La Jornada NUM. 15 / OCTUBRE 2 DE 1997

LETRA S

SALUD • SEXUALIDAD • SIDA


Collage de Luis Reyes

La batalla por el condón

CRÓNICA DE LAS RESPUESTAS CIUDADANAS A UNA OFENSIVA CLERICAL

EDITORIAL

En las últimas semanas hemos asistido a una encendida polémica entre las autoridades eclesiásticas y los grupos ultraconservadores que denuncian la supuesta inefectividad del condón; y las autoridades de Salud y los organismos no gubernamentales que señalan, con el apoyo de cifras y estadísticas, que hasta el momento el método más confiable de prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles y del sida, sigue siendo el condón. El esfuerzo eclesiástico por descalificar moralmente a las campañas impulsadas por Conasida ha puesto en evidencia la capacidad de movilización de la sociedad civil por la defensa del derecho a la protección de la salud.

La Iglesia católica perdió, esta vez, la batalla por el condón. La derecha mexicana perdió el poder de chantaje que tenía hace casi diez años cuando forzó la interrupción de la campaña preventiva del Conasida. Declarar desde la más alta tribuna eclesiástica del país que el condón es un "producto nocivo para la salud" es no tomar en cuenta a las miles de personas infectadas por no haber utilizado dicho método de prevención, es querer desviar la atención pública a un falso dilema entre dos prácticas que desde el punto de vista de la preservación de la salud no se contraponen: condón o fidelidad.

La extraordinaria respuesta social a favor de las medidas emprendidas por las autoridades de salud para detener la pandemia del sida, prueba la madurez de nuestra sociedad, e invalida cualquier pretexto de índole moralista que impida la puesta en práctica de medidas enérgicas necesarias para garantizar la salud de la población ●

Num. 15 / octubre 2 de 1997

LETRA S
SALUD ♦ SEXUALIDAD ♦ SIDA

Directora General: Carmen Lira Saade
Director Fundador: Carlos Payán
Director: Alejandro Brito
Coordinador: Arturo Díaz
Consejo Técnico: Arturo Vázquez Barrón, Carlos Bonfil, Antonio Contreras, Aarón Rangel, Lilia Rubio, Manuel Figueroa, Jorge Huerdo, Francisco Garibay
Diseño: Cees van der Hulst
Formación: Marina Sánchez de Tagle
Publicidad: Moisés López/Luz María Linares
Consejo Editorial: Elena Poniatowska, Marta Lamas, Carlos Monsiváis, Ana Luisa Liguori, Marta de la Lama, Dra. Carmen Villarreal, Dr. Arnoldo Kraus, Dr. Samuel Ponce de León, Dra. Patricia Volkow, Joaquín Hurtado, Dra. Yolanda Pineda, Max Mejía, Sandra Peniche, Nancy Mayagoitia, Estela Guzmán.

LETRA S, salud, sexualidad, sida, es una publicación mensual, editada por Demos, desarrollo de medios, S.A. de C.V. Balderas N°68, Col. Centro, C.P. 06050, México, D.F. Editor responsable: Alejandro Brito Lemus. Certificado de Licitud de Título N°9169, Certificado de Licitud de Contenido N°6418, Reserva al Título en Derechos de Autor N°3389/95 y sus modificaciones en trámite. Distribuido en el D.F. por la Unión de Expendedores y Voceadores de los Periódicos de México, A.C., y en el interior de la república y el extranjero por Distribuidora de Medios, S.A. de C.V. Impreso en Imprenta de Medios, S.A. de C.V., Abraham González N°81, Col. Juárez, México, D.F. Tel./Fax: 538-7400
E-mail: letrassida@laneta.apc.org

NotieSe

Acuerdos trinacionales beneficiarán a personas VIH+

Al término de la Reunión Trinacional contra el Sida realizada en Washington, D.C., el 22 y 23 de septiembre, los representantes de los gobiernos de Estados Unidos, Canadá y México, alcanzaron varios acuerdos entre los que destacan: la autorización simultánea de nuevos medicamentos contra el VIH una vez aprobados por la Administración de Alimentos y Fármacos, de EUA, la implementación en los tres países de leyes de inmigración no discriminatorias contra las personas con VIH/sida, la creación de una red informativa trinacional vía Internet, la aplicación de nuevos modelos de atención para niños y mujeres, y la firma en 1998 de una declaración conjunta a favor de los derechos de las personas seropositivas y del respeto a las parejas homosexuales. (**Agencias**)



Deutsche AIDS-Hilfe E.V.

Polémica en torno a una vacuna contra el VIH

La Asociación Internacional de Médicos del Sida sigue recibiendo en Chicago ofertas de decenas de voluntarios para ser inoculados con una vacuna a base de una forma atenuada del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) para encontrar una cura del sida. El desarrollo de esta vacuna es un proceso largo y lento por las medidas de seguridad que requiere y por la rigurosa experimentación previa en animales. Las investigaciones de la década pasada no contenían cepas vivas del virus por temor a que, incluso atenuado, éste pudiera causar sida u otras complicaciones. Sin embargo, el grupo de Chicago argumenta que el VIH vivo ha mostrado una capacidad impresionante de protección en los experimentos con animales. Por su parte, el doctor Mark Grabowsky, del Instituto Nacional de Alergia y Enfermedades Infecciosas, se mostró escéptico y señaló que sería prematuro inocular a personas sanas con vacunas a base de virus vivo. Los voluntarios podrán realizar la prueba aun sin el permiso de la Dirección de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) si la llevan a cabo en Europa. (**AP**)

Muere el escritor José Rafael Calva Pratt

El 20 de septiembre falleció en Washington, D.C., a los 44 años, el novelista y crítico de música mexicano José Rafael Calva Pratt a consecuencias del VIH. Colaborador del diario *Unomásuno*, mantuvo allí, además de sus reseñas de óperas y conciertos, el registro literario de su padecimiento. Fue autor de los libros *Utopía gay*, *Variaciones y fugas sobre la clase media*, y *El jinete azul*. Fue egresado de la licenciatura en Comunicación de la Universidad Iberoamericana. (**Unomásuno**)

Se podrá controlar el sida con sólo una pastilla diaria

Según declaraciones del doctor David Ho, dentro de seis meses algunos pacientes con sida podrían comenzar a tomar una sola píldora al día para controlar su padecimiento. Esta nueva píldora cambiaría radicalmente la forma en que se combate la enfermedad ya que simplificaría la rutina de la toma diaria y reduciría los costos del tratamiento. El virólogo afirmó también que los inhibidores de la proteasa están teniendo un éxito cada vez mayor pues no sólo hacen que el virus deje de detectarse en el torrente sanguíneo, sino que también lo atacan en el tejido linfático, eje verdadero del sistema inmunológico. El especialista señaló que con los cocteles antivirales existentes se ha logrado disminuir el número de muertes por la enfermedad, y un pequeño estudio realizado por su equipo reportó que el nivel viral ya no podía ser detectado. (**Notimex**)

Lanzan el primer condón de poliuretano

La compañía británica de preservativos Durex informó del próximo lanzamiento comercial del primer profiláctico masculino de poliuretano, material químico que remplazará al tradicional látex, y cuya característica principal es no tener sabor ni olor, conducir muy bien el calor, ser mucho más resistente que el caucho y dos veces más fino. Su mayor desventaja es ser tres veces más caro que el condón normal. El nuevo preservativo se comercializará en Inglaterra e Italia, con el nombre de "Avanti", antes de finales de este año y estará disponible en otros países europeos en el transcurso de 1998. (**AFP**)

Proponen un fármaco mejorado contra el VIH

En una reunión de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de América, los laboratorios Roche informaron de una nueva fórmula del saquinavir, uno de los inhibidores de la proteasa que han revolucionado el tratamiento del sida. Este medicamento se presenta bajo la marca Fortovase en forma de gel y ofrece una protección diez veces mayor que la versión actual en forma de gel duro de Invirase. Los laboratorios informaron que se suministró el Fortovase, junto con el AZT y el 3TC, a 41 pacientes que nunca antes habían sido tratados. Las reacciones secundarias, como la náusea y la diarrea, fueron ligeras y de muy corta duración. Esta nueva fórmula podría ser autorizada por la Dirección de Control de Alimentos y Fármacos para finales del presente año. (**Reuter**)

4 mil muertos por sida en Honduras

Desde su aparición en Honduras en 1985, el sida ha provocado la muerte de 4 mil personas. Según el director de Riesgos Poblacionales del Ministerio de Salud, Enrique Zelaya, hasta junio pasado se habían registrado un total de 9 mil hondureños afectados por el virus que causa el sida, aunque se estima que la cifra real de portadores del VIH puede alcanzar los 80 mil. Zelaya señaló también que a pesar de la oposición de la Iglesia católica, tendrá que seguir promoviéndose el uso del condón debido a que la enfermedad se propaga principalmente por contacto sexual. Por su parte, el coordinador del programa contra el sida del Ministerio de Salud, lamentó que a pesar de las campañas que emprende el gobierno con cooperación internacional, "hasta el momento no se logra detener la incidencia de la enfermedad, la cual crece en el país a pasos agigantados". Se calcula que para el año 2000, el virus afectará a 68 por ciento de la población entre 15 y 35 años, siendo Honduras el país centroamericano con el mayor número de casos de infección. (**AFP**)

Reconocimiento a una joven por su trabajo en sexualidad

Araceli Prieto Alvarez, del Consejo Estatal para la Prevención del Sida en Jalisco, recibió el Premio Nacional de la Juvetud 1996 por su trabajo educativo en materia de sexualidad y sida. La presea fue entregada en Los Pinos en presencia de Ernesto Zedillo Ponce de León, presidente de México, Nilda Patricia Velasco, su esposa, y Miguel Limón Rojas, secretario de Educación Pública, entre otros. Araceli Prieto, representante también de los 48 jóvenes galardonados, dijo en nombre de todos: "Ser respondones no implica que los jóvenes seamos irresponsables, ser rebeldes no implica que no estemos comprometidos con el país". El presidente y su esposa recibieron de su mano un listón rojo, símbolo de solidaridad de las personas que viven con VIH/sida. (**Letra S**)

En 4 años se duplicaría el número de portadores de VIH

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el año 2000 el número de personas seropositivas aumentará en la región del Pacífico occidental, pasando de 300 mil a 700 mil. De los diez países de la región con mayor número de portadores, únicamente Australia y Nueva Zelanda registrarán una disminución de casos, mientras que la situación se agravará en Vietnam, Camboya y Malasia. Se calcula que sólo en Vietnam la cifra actual de 57 mil seropositivos llegará hasta 300 mil para el año 2000. La OMS juzga preocupante la falta de recursos económicos que sufren los programas de prevención y seguimiento del sida en estos países. (**EFE**)

La salud a debate en el Congreso

JENARO VILLAMIL R.

En su comparecencia ante la Cámara de Diputados el pasado 18 de septiembre, el secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente, calificó al sida como "el problema más complejo que enfrenta el sistema de salud".

Mientras tanto los integrantes del Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH/sida (FrenpaVIH) mantenían un plantón en las afueras del recinto legislativo, con pancartas en las que destacaban que más de 50 por ciento de los enfermos de sida no cuentan con seguro social y reclamaban acceso a los nuevos medicamentos para combatir la enfermedad.

En su informe, De la Fuente rechazó que se pretendieran privatizar los servicios públicos de salud. Informó que 6 de 10 millones de mexicanos sin acceso al sistema de salud pública se han incorporado durante su gestión, y que 24.5 centavos de cada peso del gasto programable se destinan al sector salud y a la seguridad social.



José Antonio López

Plantón del FrenpaVIH en el Palacio Legislativo el pasado 18 de septiembre

Acceso y calidad de medicamentos en el debate

El secretario de Salud defendió la creación del cuadro esencial de medicamentos como una medida "muy atinada" que permitirá resolver el desabasto que se tenía en muchas unidades de salud y concentrará los principales medicamentos que "pueden resolver la mayor proporción de problemas de salud". En su turno, los diputados del PAN, Francisco Vera González y José de Jesús Torres León, fueron particularmente críticos de la baja calidad de los medicamentos, conocidos como genéricos, así como de los deficientes resultados del proyecto de descentralización del sector.

Torres León criticó la falta de eficiencia en los servicios de salud. Sorpresivamente, fue este diputado panista quien mencionó que los pacientes de escasos recursos que viven con el VIH no tienen acceso a ningún tipo de tratamiento, los cuales representan más de la mitad de los infectados.

En respuesta a los cuestionamientos sobre la baja calidad de los medicamentos genéricos, De la Fuente expresó que "es el mismo argumento que están utilizando los laboratorios internacionales para echar atrás los cambios a la Ley General de Salud".

En tono airado, De la Fuente, respondió: "¡Viniendo yo del sector académico, encuentro este tipo de cuestionamientos francamente ofensivos! ¡Nuestra planta científica es capaz de verificar la calidad de los medicamentos!"

Y al referirse a los problemas de los enfermos seropositivos sin acceso a los medicamentos, precisó que, para ello, se creará el fideicomiso que gestiona el Conasida.

Le adivinaron al Banco Mundial

Los diputados del PRD, Gonzalo Rojas e Ismael Cantú, criticaron las políticas del sector por considerar que conducen a la privatización de la salud pública y violar el derecho consagrado en el artículo 4° constitucional. En respuesta, De la Fuente subrayó que las reformas del sector no tienen "ningún elemento de privatización, ni fueron dictadas por ningún organismo internacional".

Irónico, Rojas Arreola le replico al funcionario: "Dice usted que no fue dictado por el Fondo Monetario Internacional (FMI) ni por el Banco Mundial este programa, bueno, entonces merecen una felicitación, porque les interpretaron fielmente, es más, les adivinaron a los del FMI y el BM sus propuestas. Son copia fiel."

Más adelante, el diputado Cantú Nájera preguntó qué hace la Secretaría de Salud para detener el avance de la epidemia de sida.

De la Fuente respondió que el sida constituye el problema "más complejo que enfrenta el Sistema Nacional de Salud". Confió que para finales de este año exista una "ligera disminución" en el número de casos y reiteró que la campaña a favor del uso del condón permanecerá, a pesar de la oposición de la Iglesia católica ●

Periodista.

Novedades desde el Frente

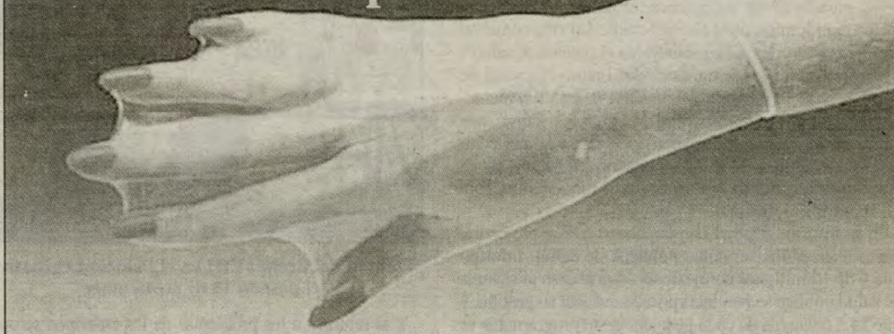
¡Cumplimos un año¡ El 23 de octubre del año pasado, se dio a conocer, en conferencia de prensa, la existencia del Frente Nacional de Personas Afectadas por el VIH (FrenpaVIH). Ese día un grupo de compañeros y compañeras, algunos de ellos encapuchados por razones obvias, informaron a unos asombrados reporteros los principales objetivos del Frente: *lograr el acceso a medicamentos y a la atención médica con calidad para todos los que viven con VIH/sida*. A partir de ese día, se llevaron a cabo una serie de acciones, movilizaciones, reuniones y negociaciones con las autoridades que lograron, sin duda, acelerar la inclusión de las nuevas terapias antivirales en el catálogo de medicamentos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El trabajo con esta institución ha sido intenso, sin embargo, estamos conscientes de que aún queda mucho por hacer, como garantizar el abasto de medicamentos, que han escaseado dramáticamente en todo el país en las últimas semanas. Es indispensable la participación de todas las personas afectadas por el VIH, ya sean derechohabientes del IMSS, del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y, en especial, de quienes no cuentan con ninguna seguridad social. Solamente con la solidaridad de todos y todas lograremos hacer realidad la adecuada atención de quienes vivimos con VIH/sida en México.

Documenta tu problemática, comunícate con nosotros.

Plantón en la Cámara

El pasado 18 de septiembre, FrenpaVIH convocó a un plantón en el Palacio Legislativo con motivo de la comparecencia del secretario de Salud, Juan Ramón de la Fuente. Después de permanecer un tiempo frente a ese recinto, una comisión del Frente fue recibida por la doctora Patricia Uribe, titular del Conasida. El resultado fue la concertación de una primera reunión para revisar el pliego petitorio presentado en dicho plantón. En ese primer diálogo, se revisaron los puntos prioritarios: el desarrollo del fideicomiso con el que se pretende apoyar el acceso a las terapias antivirales para las personas con VIH sin ningún tipo de seguridad social. También se habló de la urgencia de capacitar a los trabajadores de la salud, de la importancia de trabajar en la unificación de criterios en el manejo de los tratamientos contra el VIH, y de la intensificación de las campañas de prevención y el inicio de programas nuevos destinados a grupos específicos de la población. En una reunión próxima, de la que informaremos puntualmente, se revisarán con mayor detalle los puntos aquí enunciados. (**Comisión de Comunicación y Prensa del FrenpaVIH**)

Domicilio provisional del FrenpaVIH: Calle 19 N°75, Col. San Pedro de los Pinos. 03800, México, D.F. Tel.: 515-7913. Atención Arturo Vázquez. O al biper 211-1111, clave 410-7623.



LA SECRETARIA DE SALUD INFORMA

El condón en la prevención de la infección por el VIH

El uso adecuado y constante del condón es una de las estrategias recomendadas para la prevención del VIH/sida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Recientemente se publicó un estudio titulado "Effectiveness of condoms in preventing HIV transmission" del doctor Steven D. Pinkerton y el doctor Ambrason donde analizan 89 estudios científicos sobre la efectividad del condón y concluyen que el uso correcto y constante del mismo protege de un 90 a 95 por ciento de la transmisión de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), siendo las principales fallas derivadas del uso incorrecto o inconsistente por parte del usuario. Esta conclusión ha sido también documentada y confirmada por más de 437 estudios científicos publicados al respecto.

El condón es el único método de planificación familiar que sirve para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS) como el sida, debido a que funciona como una barrera mecánica que impide el paso de bacterias como la *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, *Mycoplasma hominis*; parásitos como las *Trichomonas vaginalis* o virus como el del herpes, el de la hepatitis B o el VIH.

Existen tres tipos de condones de acuerdo al material con que están hechos: de látex, de tejido animal y de poliuretano. Los que son efectivos para la prevención de las ETS son los elaborados de látex para hombres o de poliuretano para mujeres. El más distribuido y utilizado en todo el mundo es el que está hecho de látex, sustancia que se extrae de algunas plantas como el árbol del caucho. Los de látex se reportan como biodegradables, a diferencia de los elaborados con plásticos como los de poliuretano. Los condones de látex tienen una vida útil promedio de 5 años a partir de su fecha de manufactura. Conviene saber que pueden deteriorarse fácilmente si se exponen a ciertas condiciones como son: luz ultravioleta, calor, humedad, ozono o aceites minerales y vegetales, por lo cual se recomienda almacenarlos de manera adecuada y usar exclusivamente lubricantes de base acuosa.

Ciertamente el condón no es infalible, como tampoco lo son los cinturones de seguridad, las vacunas, los cascos, los guantes o la mayor parte de las medidas preventivas. La vacuna de la influenza protege de 60 a 80 por ciento y el cinturón de seguridad reduce en un 40 por ciento o más las muertes por accidentes automovilísticos; sin embargo, utilizamos estas medidas ya que disminuyen de manera importante los riesgos. En el caso de los condones de látex, múltiples estudios han demostrado que su eficacia para prevenir la transmisión del VIH, cuando se utilizan de manera correcta y consistente, es cercana al 100 por ciento.

Existen lineamientos internacionales y nacionales para el control de calidad y la seguridad de los condones. En nuestro país, la *Norma Oficial Mexicana NOM 016-SSA1-1993*, publicada en el *Diario Oficial de la Federación* el 8 de septiembre de 1994, establece las especificaciones sanitarias de los condones de hule látex. En esta norma se consignan las propiedades que deben tener y los métodos de prueba que tienen que realizarse para asegurar su calidad. Los condones de látex o de poliuretano no deben presentar orificios visibles, por lo que los estudios de calidad de los mismos se realizan con pruebas de presión de agua o aire.

Diversos estudios científicos, entre los que destaca el realizado por la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos, concluyen que el condón reduce 10 mil veces la transferencia de fluidos, por lo cual disminuye significativamente el riesgo de transmisión del VIH. Los condones de látex *no* presentan poros de manera natural, pero por defectos en su manufactura se pueden producir pequeños orificios microscópicos que se evitan con un adecuado control de calidad. El VIH, causante del sida, es uno de los virus más pequeños relacionados con las ETS, y mide 100 nanómetros. En los estudios de control de calidad de los condones se utilizan partículas de agua y de aire, las cuales son mucho más pequeñas que el VIH. Por tanto, si este método de barrera es utilizado correctamente impedirá de manera eficaz el paso de este virus o de otros gérmenes causantes de ETS. La posibilidad de rompimiento de los condones es de 0.5 por ciento en uso vaginal y de 3.6 por ciento en uso anal.

Una de las evidencias más contundentes de la efectividad del condón, que ha sido divulgada como una experiencia exitosa a nivel mundial por el Programa Mundial contra el Sida de las Naciones Unidas (Unaids), es el Programa Condón al 100 por ciento, realizado en Tailandia recientemente, donde se observó que posteriormente a la promoción masiva del uso del mismo como única estrategia se disminuyó en 85 por ciento las ETS y se logró estabilizar y reducir las altas prevalencias al VIH que se estaban observando en reclutas y mujeres embarazadas.

De acuerdo al estudio europeo publicado en el *New England Journal of Medicine* en 1994, el uso del condón en 124 parejas heterosexuales en el que una de las dos personas estaba infectada, no condujo a ninguna infección por VIH a pesar de haber ocurrido más de 15 mil episodios de relaciones vaginales o anales entre ellas.

El uso del condón es bajo en nuestro país. De acuerdo con datos de la Secretaría de Salud:

—En 1995 se usaron 55 millones de condones, lo que equivale a 1.16 condones por persona adulta (de 15 a 49 años) cada año. Esta tasa anual de uso del condón en el mismo grupo de edad fue de 3.98 condones por persona en Suiza, 4.35 en Costa Rica y 10 en Tailandia.

—Actualmente en nuestro país, sólo se utilizan entre 2.5 y 3.6 por ciento de los condones que se requerirían para prevenir la transmisión de las ETS y del VIH/sida.

—De todos los casos de sida que adquirieron el VIH por transmisión sexual, ninguno utilizó el condón como medida preventiva, por lo cual es muy importante promover su uso como una estrategia fundamental para la prevención del sida y otras enfermedades de transmisión sexual ●

Curriculum VIHtae



Los miércoles son los días de descanso para Amanda. Ella trabaja como afanadora en una compañía privada, y vive con su hija y sus dos nietos. Hace un año y ocho meses le diagnosticaron el síndrome de inmuno deficiencia adquirida (sida). Desde entonces, acude al Hospital de La Raza para recibir su tratamiento de antivirales. Hasta ahora no ha tenido recaídas serias, aunque sí graves depresiones.

Para Amanda fue un gran alivio hablar con su familia. El apoyo de sus seres queridos la ayudó a superar su estado de depresión: "Moralmente me sentía muy deprimida, pero después de hablar con ellos, me sentí mucho mejor."

Cada semana acude puntual a las reuniones del grupo de pacientes con sida del Hospital. Encontrarse



Fotos Alejandro Brito

con otras mujeres que están en su misma condición, muchas de ellas jóvenes viudas y con hijos también infectados, le ha ayudado a enfrentar su situación y a salir adelante. En esas reuniones, especialistas y trabajadores sociales les dan información sobre su padecimiento. Gracias a esa información, ahora sabe que "hay que aprender a vivir con el virus".



Amanda ha aprendido mucho de su enfermedad, y quisiera decirles a todas las mujeres que se cuiden, en particular las mujeres casadas, porque son las más vulnerables al riesgo de infección por el VIH: "Deben pedirle al marido que las proteja", recomienda.

En el Hospital de La Raza la tratan muy bien. Su única preocupación es tener que interrumpir su terapia por el desabasto de los medicamentos y de los reactivos para los estudios de laboratorio, porque la suspensión de estos medicamentos tiene consecuencias perjudiciales para su salud.

Ella no ha sufrido ningún rechazo de la gente ni ha padecido agresión alguna, pero, afirma categórica, "si algún día llegara a suceder, ya me siento capaz de enfrentar la situación".

Verónica Ortiz, conductora del programa de televisión *Taller de sexualidad*, combina la agilidad verbal, el buen humor, y una constante disposición a la autocrítica. El profesionalismo y la seguridad que muestra al entrevistar a la gente también los despliega al ser ella la entrevistada

El placer: asunto prioritario de salud

ENTREVISTA CON VERONICA ORTIZ, CONDUCTORA DE TELEVISION

ALEJANDRO BRITO Y CARLOS BONFIL

Con más de 17 años de labor informativa en los medios sobre el tema de la sexualidad, Verónica Ortiz conduce todos los miércoles a las once de la mañana el programa *Taller de sexualidad* en la barra Diálogos en Confianza del Canal 11, que este mes cumplió su primer aniversario. Ella se inició en el programa *La Pareja Humana*, al lado de Jimmy Fortson, donde se brindó información específica sobre los problemas de la respuesta sexual, tema en el que ha profundizado a lo largo de su carrera. Colaboradora en el diario *El Financiero*, la periodista recibió este año el premio "Francisco Estrada Valle" que otorga Ave de México, organización de lucha contra el sida.

¿Qué tanto contribuyó la irrupción del sida para que se abrieran los espacios al tema de la sexualidad?

Aunque parezca una barbaridad, creo que gracias al asunto del sida se abrieron los espacios y los temas. Aunque no creo que el joven esté preocupado por el sida hoy en día. Sigo pensando que se trata de un grupo enorme, complejo, y habrá que preguntar ¿qué joven, el de ciudad, el del campo? ¿de qué colonia de la ciudad, de qué área de la república? Pero aún así, en su gran mayoría no están conscientes de lo que puede pasarles. Hoy en México, debido a la enorme falta de campañas de prevención, la información sobre la sexualidad no llega al gran público, sobre todo al público joven que es el más propenso a este tipo de problemas. Pero la gran preocupación de los jóvenes es la de su desempeño sexual, les preocupa cómo mejorar sus relaciones sexuales. Otra preocupación es la de no embarazarse. Yo te diría que ese es el segundo punto de preocupación. Y por allá, muy lejos, aparecerían las enfermedades de transmisión sexual, incluido el sida. Parecería que no hubiera en el joven una conciencia real de que esto sea algo que le puede pasar.

¿Cuál sería una campaña ideal para sensibilizar al joven sobre la necesidad de protegerse sexualmente y de que tome conciencia de sus conductas de riesgo?

Tal vez lo mejor sería la información cantada, o los *comics*, o muchos programas de televisión, y de radio sobre el tema, no te sabría decir, pero es algo que tenemos que preguntarles a los jóvenes y que no lo hemos hecho. Las campañas están totalmente dirigidas a una clase media, ¡una clase media ilustrada, caray! Porque el que no sabe, no sabe ni de lo que le están hablando; porque con este gran miedo que tenemos de llamar las cosas por su nombre… El problema es que esta sutileza y este miedo a los grupos radicales, y este miedo a Pro Vida, que además me parece absurdo porque estamos cayendo en el juego del miedo y de la culpa, estamos cayendo en su juego y ellos ganan. Con este miedo sucede que las campañas son tibias, sutiles, incomprensibles. No le estamos llegando a la gente.

¿Has tenido problemas con la censura? ¿cómo la enfrentas? ¿tienes alguna estrategia?

Sí, no le hago caso. Para mí, bienvenido todo, porque yo sí creo en la democracia, creo en la pluralidad, pero no en la mentira, en la falta de ética, en la inmoralidad de estos grupos. Porque cuando estamos hablando de chavitas que se embarazan, de mujeres que mueren por abortos, cuando hablamos de sida y de los chavos que mueren de sida, creo que estamos hablando de un asunto que debe tener una ética y una moral muy grandes. Y en ese sentido me siento muy tranquila porque creo que estoy trabajando precisamente para esos grupos de la población. Yo hago mi trabajo para informar y educar.

En 1997, ¿quedan todavía temas tabúes, cosas de las que no se puede hablar en México por televisión?

No, yo creo que no, aunque te diría que los temas más quisquillosos, más delicados, más problemáticos para ciertas personas, serían los de la religión católica y el de la homosexualidad; esos son dos temas que siguen provocando un poco de inquietud en la gente. El aborto ya lo he tratado y no ha habido problemas. Tiene que ver con la forma como estamos abordando los temas, de una manera totalmente científica, informativa.

¿Hasta qué punto influyen los medios en las conductas sexuales de la gente?

Influyen en la medida en que informan. En la medida que un medio de comunicación asume su responsabilidad como informador, como educador, hasta como parte de la diversión, y lleva información a los diferentes grupos, no hay problema. El problema es cuando estos grupos, o cualquier otro, nos miente, nos manipula, nos engaña y además nos maneja culpas. Esto es algo que a mí me parece no sólo una falta de ética, sino algo amoral, inmoral, o las dos cosas. En la medida en que hablemos más de sexo, podremos asumir nuestra vida sexual con mayor responsabilidad y placer, en la medida que no hablemos de esto, mayores serán los problemas. La gente no pregunta si debe tener relaciones sexuales, sino cómo las puede mejorar, cómo debe cuidarse para tal cosa, qué es una disfunción sexual, cómo manejar una eyaculación precoz, una disfunción eréctil. No se preguntan si lo harán, pues ya decidieron que lo van a hacer, los chavos ya decidieron que van a hacer el amor. En algún momento de su vida lo van a hacer, casados, divorciados, en unión libre o con la primera pareja que se les presente, entonces qué mejor que tengan información oportuna.

En la medida en que hablemos más de sexo, podremos asumir nuestra vida sexual con mayor responsabilidad y placer, en la medida que no hablemos de esto, mayores serán los problemas

¿Sientes que en el país hay una infraestructura para tratar problemas como los de las disfunciones sexuales, y otros?

Creo que no, que no existe esa infraestructura y ése es el grave problema que tenemos con la sexualidad. Así como hay un programa como el mío, de avanzada en temas de sexualidad, y nos atrevemos a hablar de todo y ahí sigue, te puedo decir que hay oscurantismo, por ejemplo en los médicos. En este país, los médicos, los ginecólogos tienen por lo general poca información sobre la sexualidad. Un cardiólogo o un endocrinólogo, le hablan poco a un diabético sobre las broncas que va a tener con su enfermedad y con los medicamentos en relación con su sexualidad. En el programa sobre la diabetes recibí llamadas de señoras a punto de divorciarse porque no sabían por qué su marido ya no tenía una respuesta sexual como la anterior, y pensaban que ya no las querían. Gracias al programa estaban entendiendo al marido, pero ese pobre marido tampoco tenía información.

Todos los médicos, no sólo los ginecólogos, deberían tener una materia llamada Sexualidad. Es gravísima la desinformación a nivel profesional. Los que saben de sexualidad son los sexólogos, no es un asunto generalizado.

Los especialistas hablan de la sexualidad sobre todo desde un punto de vista clínico ¿Y el placer?

Ese ha sido el gran pleito en este tipo de espacios: involucrar la información científica, biológica, antropológica con el placer. Porque en este país y en los países con mayoría judeo-cristiana, existe una noción muy clara de culpa con respecto al placer. La sexualidad se relaciona con la procreación, y todo lo que quede al margen de ella es una cosa proscrita…

No creo que el placer sea un asunto automático desde que nacemos, lo que sí creo es que desde que nacemos, y antes de que empiecen las prohibiciones



Francisco Olvera

y las mentiras, somos capaces de sentir placer. Por desgracia, toda esa desinformación y toda esa culpa nos van metiendo en la cabeza cargas de todo tipo con respecto a la sexualidad. Eso es sucio, no te toques, es peligroso, no lo hagas, está prohibido, etcétera, todo eso te va desconectando del placer. Yo te diría que tener placer, lograr el placer, es un acto de conciencia y un trabajo personal, profundo, cotidiano, que no acaba, que sigue.

Podemos pensar que es parte de nuestra salud

Yo digo que sí. Yo digo que es un asunto prioritario de salud. Si no estamos bien sexualmente, si no estamos bien con nosotros, con nuestro cuerpo, no podemos estar bien con los demás. Yo me pregunto: un político eyaculador precoz, ¿cómo puede llegar a la Cámara o a una Secretaría de Estado a tomar decisiones congruentes, inteligentes? Un eyaculador precoz de verás está en un problema muy serio en su vida, porque es infeliz. Hace infeliz a su mujer, de seguro tiene problemas con otras mujeres, en fin. Y una mujer anorgásmica que tome decisiones, que legisle, ya sea una senadora, una diputada, o alguien con un puesto importante en alguna institución, la anorgasmia le va a provocar una serie de sentimientos muy complejos: de frustración, de angustia, de sentirse menos ¡Uf! ¡Imagínate! ¡Claro que son prioritarios! Los asuntos de la sexualidad son nuestra preocupación primera.

¿Cuál serían los retos de *Taller de Sexualidad*?

El primero, seguir al aire.

El segundo, mantenernos en esta línea de información y educación sexual, donde lo que nos importa es hablar claramente, con la información más actual, y tratar todos los temas que la gente nos pida. Y desde luego, si es posible, irnos más adelante a otro horario en esa misma televisora, que es lo que la gente está pidiendo, sería extraordinario.

Te diría también que ojalá broten, crezcan y maduren otros espacios en radio y televisión en este país, no sólo en el D.F., sino en provincia. Creo que ese sería el reto de un programa piloto en su género, y que sería un patrón a seguir para muchos otros programas. Eso a mí me encantaría. El que nos quiera copiar que nos copie por favor, más que bienvenidos ●

De nueva cuenta, el pequeño instrumento de látex es centro de controversia. Con nuevos protagonistas, la batalla por el condón se libró intensamente en los medios. Ofrecemos aquí la crónica de cómo una ocurrencia clerical ("producto nocivo para la salud") desató una defensa apasionada del derecho a la información y al ejercicio libre y responsable de la sexualidad.

La satanización del condón y el triunfo de la razón

MANUEL ZOZAYA Y ALEJANDRO BRITO

El 28 de julio se inicia la tercera etapa de la campaña nacional de prevención del sida. Voceros de Conasida informan que esta vez el *spot* televisivo, transmitido por 92 canales, los *spots* de radio para 1,173 radiodifusoras, los 150 mil carteles y dípticos, y los carteles espectaculares tendrán como eje principal promover el uso del condón y estarán dirigidos fundamentalmente a los y las adolescentes. Pocos días después, en respuesta a lo que consideran una campaña inmoral, la jerarquía eclesiástica decide organizar una contracampaña para forzar al gobierno a suspender la campaña preventiva anunciada.


Rollo Velado

Uno de sus voceros —nunca reconocido, nunca desconocido— el patético grupo Pro Vida, a través de su presidente Jorge Serrano Limón (J.S.L.), demanda penalmente, por segunda ocasión (la primera fue en 1989), a la Secretaría de Salud porque podría haber incurrido en un caso de "genocidio" al promover "un método riesgoso" que "no sirve para nada", según declara J.S.L. el 13 de agosto cuando ratifica su demanda en la Procuraduría General de la República (PGR) (*Excélsior* y *Crónica*, septiembre 14).

Esta previsible reacción de Pro Vida no rebasaría el nivel de fallido *sketch* carpero —sólo imitado por sus símiles en otros lugares, como la representante de ese organismo en Monterrey, Ana Elena Cantú Torres, quien sin ruborizarse afirma que promover los preservativos "equivale a un llamado a matarse, porque se hace creer a los jóvenes que el condón protege al ciento por ciento"—, sino fuera porque prominentes jerarcas católicos se lanzan de lleno a la campaña saboteadora.

La andanada

Lo que confirma que se trata de una contracampaña eclesiástica concertada es el manejo unánime del argumento tendencioso de que el condón no sirve porque no es 100 por ciento seguro. "En primer lugar, ahí hay una mentira porque los preservativos no protegen totalmente. Nunca dicen en qué porcentaje protegen y el porcentaje es mínimo; siempre hay el riesgo de una infección", advierte categórico el experto cardenal Juan Sandoval Iñiguez en un mensaje dirigido a la comunidad católica de Guadalajara, el pasado 14 de agosto. Por su parte, Genaro Alamilla, obispo emérito de Papantla, cuestiona: "¿Por qué se le engaña a la chaviza que con el uso del condón no se le pegará el sida?" (*El Universal*, septiembre 2). En su obsesión contra el condón, los jerarcas católicos pueden llegar al delirio. Antonio López Aviña, arzobispo emérito de Durango es paradigmático: "es una falacia aquello del 'sexo seguro'", dice, y remata: "Hay pruebas de que hay hijos del condón" (*Reforma*, septiembre 7).

El condón falla, no es seguro, tal es el principal argumento utilizado en esta contracampaña por unos *expertos* líderes católicos que no se molestan en fundamentar sus denuncias. Por el contrario, en su afán por descalificar el uso del preservativo y otras medidas de control natal recurren a la falsedad: "Está comprobado que los anticonceptivos ocasionan daño tanto emocional como psicológico en las mujeres que utilizan los anticonceptivos, y en el caso del condón, tampoco está bien por ser un método artificial para impedir que se conciba una vida", argumenta, seguro de sí mismo, el arzobispo López Aviña.

Otro de los "argumentos" manejados por los prelados denostadores del condón es la imposición de éste y otros instrumentos contraceptivos por intereses imperialistas a una cultura cuya tradición no registra el control de los nacimientos: El nuncio apostólico Justo Mullor, al criticar las campañas de planificación y de prevención, se refirió a los "enormes intereses" que están detrás de ellas. Mientras Serrano Limón denunció que "las campañas del Conasida responden a intereses trasnacionales" (*La Jornada*, agosto 27). Por su parte, el cardenal Sandoval Iñiguez también señala culpables: "Los laboratorios que los producen (los condones) se llenan los bolsillos de dinero a costa de la inmoralidad de la población a la que alientan de esta manera al libertinaje". En tanto que el sacerdote Jorge Palencia remata: "no es costumbre, no está dentro de la idiosincrasia de los mexicanos el uso del condón", y pide que se lance la siguiente advertencia: "Si sigues siendo promiscuo te vas a morir"(*La Jornada*, agosto 15).

La artimaña más socorrida por la derecha ultraconservadora para desaprobar al condón, al que le asigna un poder mayor al de las hormonas para despertar la libido, es el que maneja la Arquidiócesis de México en su órgano informativo *Nuevo Criterio*: "Las campañas de la Ssa son nocivas, pues favorecen la promiscuidad sexual y van en contra de la salud social". Y el nuncio apostólico Justo Mullor añade: "a veces detrás de esta propaganda hay una anarquía sexual que no es bien para todos y no es bien para nadie (sic)" (*La Jornada*, agosto 26). En tanto la diócesis de León, Guanajuato censuró a los medios de comunicación porque "incitan a la promiscuidad y atentan contra los valores de la familia cristiana al promover el uso del condón" (*La Jornada*, agosto 30). Por su parte, el representante de Pro Vida en León, Guanajuato, Juan Antonio Rangel, en coincidencia con los prelados y después de calificar al condón como "pasaporte a la muerte", afirmó que ese instrumento "es una invitación a las relaciones sexuales con desorden" (*La Jornada*, agosto 16).

Crónica de una derrota

Pero sin duda, la declaración que despierta mayores reacciones y que impulsa de manera involuntaria y extraordinaria la campaña a favor del uso del


Fisgón

Resistencia del látex, ineficacia de las condenas



Diseño de *Letra S* a partir de la fotografía de Pierre et Gilles

CARLOS DEL RIO CHIRIBOGA

Al igual que hace varios años, Pro Vida demandó a la Secretaría de Salud (Ssa) y Conasida por promover el condón para prevenir el sida. Sin embargo, a diferencia de 1989, cuando ocurrió la primera demanda —desechada por improcedente—, y cuando se asumía que el condón era eficaz pero había pocos estudios que lo apoyaran, hoy en día la evidencia científica con que contamos es amplia e inobjetable. Varios estudios prospectivos poblacionales han mostrado la eficacia del condón de látex en la prevención del VIH cuando este se usa de manera consistente. En particular quiero señalar el estudio europeo publicado en el *New England Journal of Medicine* en 1994 que mostró que el uso consistente del condón en 124 parejas heterosexuales discordantes (uno de los dos, infectado) no condujo a ninguna infección por VIH a pesar de haber ocurrido más de 15 mil episodios de relaciones sexuales (vaginales o anales) entre ellas, mientras que entre las 121 parejas que usaron el condón de manera inconsistente o que no lo usaron, ocurrieron 4.8 seroconversiones por cada 100 personas/año. El otro estudio que vale la pena señalar es el realizado en Tailandia, publicado en la revista *AIDS* en 1996, donde el programa de "100 por ciento de uso de condón" en establecimientos de sexo comercial ha logrado que el número anual de nuevas infecciones por VIH disminuya de 214,700 en 1990 a 136,300 en 1992, y que la seroprevalencia en conscriptos haya disminuido de 4 por ciento en 1993 a 2.7 por ciento en 1994 a pesar de que el uso del condón aumentó del 14 por ciento en 1989 al 60 por ciento en 1994, es decir, que no se alcanzó el objetivo del 100 por ciento. Otro resultado positivo del programa tailandés fue la disminución del número de infecciones transmitidas sexualmente (de 4.5 por mil en 1990 a 1.6 por mil en 1994).

Probabilidades de ruptura y de infecciones

En el laboratorio, en condiciones ideales, la eficacia del látex para prevenir la transmisión del VIH es superior al 99 por ciento, y estudios como los anteriormente señalados nos permiten afirmar que la eficacia de los condones cuando se utilizan de manera correcta y consistente es cercana al 100 por ciento. Sin duda alguna los condones pueden romperse, se estima que en aproximadamente 0.5 por ciento de los contactos sexuales vaginales y 3.6 por ciento de los contactos sexuales anales con condón éstos se rompen. ¿Es dicha tasa de ruptura de los condones suficiente como para que éstos no se promuevan como una medida de salud pública? De ninguna manera, la ruptura del condón no es sinónimo de infección, ya que se estima que la probabilidad de infección luego del coito vaginal entre una persona infectada y una no infectada es de 0.03 a 0.05 por ciento. Por otro lado, se rompen mucho más las promesas de fidelidad conyugal que los condones y no por ello se ha sugerido que se deje de promover el que una persona le sea fiel a su pareja. Dada la probabilidad de ruptura de los condones y la probabilidad de infección luego de contacto vaginal sin condón se requieren de aproximadamente 32,200 contactos sexuales con condón entre una persona infectada y una no infectada para que ocurra una infección; ejemplificando, en una pareja en la que la mujer estuviese infectada con el VIH y el hombre no lo estuviera y tuviesen dos contactos sexuales por semana utilizando condón consistentemente, se requerirían de 322 años para que ocurriese una infección. Si no usaran condón, el tiempo promedio necesario para que el hombre se infectara sería de dos años. Sin embargo, algunos casos se podrían infectar al primer contacto no protegido y otros, por ejemplo, después de 200 contactos sin condón. (Comunicación personal del doctor José Antonio Izazola, director ejecutivo de Sidalac.)

La eficacia está en el uso

Otro argumento que con frecuencia escuchamos es que los condones "fallan". Sin embargo, sabemos que el principal motivo de falla de un condón está en la forma de utilizarse: por ejemplo, debe utilizarse sólo con lubricantes solubles en agua y jamás con lubricantes a base de aceite. Además, como ya se mencionó, el condón debe usarse constantemente, es decir en todos los contactos sexuales.

Los grupos como Pro Vida arguyen que los condones fallan "en un 12 por ciento para prevenir el embarazo como método de planificación familiar". Sin embargo, hay que tomar en cuenta que en este indicador se considera falla el no haber usado el condón; es decir, la falla del método es que no se utilizó un condón. Evidentemente, hay otros indicadores que representan mejor la eficacia del condón cuando sí se usa. Entre usuarios experimentados, se estima que tiene una eficacia de 98 por ciento para prevenir embarazos.

En estudios comunitarios en Gran Bretaña, la tasa de fallas de los condones, medido como embarazo, son equivalentes a 1 en 10 mil actos. Tomando en cuenta que la transmisibilidad del VIH es diferente a la probabilidad de embarazo -es mucho más "contagioso" el embarazo que el VIH- se debe tener cuidado en el uso de estas estadísticas basadas en embarazos y traducirlos acríticamente en indicadores de eficacia para la prevención del VIH.

Se rompen mucho más las promesas de fidelidad conyugal que los condones y no por ello se ha sugerido que se deje de promover el que una persona le sea fiel a su pareja

¿Cuál es la mejor manera de evitar la infección por el VIH? En teoría lo sería el abstenerse de tener relaciones sexuales con personas infectadas. Sin embargo, la realidad es que los jóvenes en México están iniciando actividades sexuales entre los 14 y los 15 años y que, una vez que se casan, muchos de ellos tienen más de una pareja, pese a que México es un país predominantemente católico. No estoy en contra de promover el retraso del inicio de la vida sexual entre los jóvenes y la disminución del número de parejas sexuales entre los adultos como estrategias complementarias de prevención del sida, pero creo que el señor Serrano Limón y la jerarquía católica deberían hacer mejor su trabajo pastoral y de consejería premarital y dejar de ver "la paja en el ojo ajeno", así contribuirían de una manera positiva a la lucha contra el sida.

En los últimos dos años han ocurrido importantes avances en la terapéutica contra el VIH, lo que pudiera distraer la atención de la importancia de la prevención. Es por ello que en un país tan católico como España se acaba de lanzar una excelente campaña de prevención en el Museo del Prado que muestra una reproducción de "La Maja Desnuda" e incluye un condón y la leyenda "La prevención también es un arte", y en un país tan puritano como Suiza se acaba de lanzar una campaña cuyo lema dice: "Las nuevas terapias son esperanza para algunos, el condón es seguridad para todos."

¿Por qué no ha sido posible aumentar de manera apreciable el uso del condón en México? Sin duda alguna porque existen enormes barreras para la prevención entre las que podemos listar a la baja percepción de riesgo de la mayoría de la población, al machismo, a una sociedad permisiva que aplaude al hombre que tiene muchas parejas y a Pro Vida y otros actores que han canalizado sus esfuerzos no en la prevención del sida sino en desacreditar al condón con mentiras e información no sustentada.

En 1993, el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos publicó un resumen de la eficacia del condón (*Morbidity and Mortality. Weekly Report.* 42:588-591, 1993) y ese mismo año el Conasida hizo lo propio (*Salud Pública de México.* 35:508-517; 1993) insistiendo que el condón era altamente eficaz para prevenir la transmisión sexual del VIH y que, su principal falla, era que no es utilizado correcta o consistentemente. Hoy en día, con evidencias sólidas y científicas sobre la eficacia del condón, el secretario de Salud, doctor Juan Ramón de la Fuente, un eminente científico y hombre con una profunda sensibilidad y entendimiento de la problemática del sida, ha dado inicio a una campaña de prevención del sida dirigida a adolescentes, donde el condón es la piedra angular. La comunidad científica debe apoyarlo y el procurador desechar la denuncia, al igual que en el pasado, por improcedente. Ahora sólo falta que los mexicanos aumenten de forma importante el uso del condón para poder lograr desacelerar el avance de la infección por VIH/sida ●

Tomado de *La Jornada*, 15 de septiembre de 1997.
Profesor asociado de Medicina y Salud Pública de la Universidad de Emory, Atlanta, GA, Estados Unidos.

ANA MARIA CARRILLO

De la sífilis al sida: vidas privadas y paranoias públicas

En México, casi una centuria separa a la actual campaña contra el sida y aquélla que contra la sífilis comenzó en 1908. Ambas han planteado contradicciones semejantes entre los derechos individuales a la intimidad, la autonomía, la dignidad y la integridad, por un lado, y el derecho a la salud, por el otro. Similares han sido también las reacciones despertadas en grupos e instituciones.

Como enfermedades mortales (la sífilis lo era entonces) que se propagan en el ámbito de las relaciones íntimas, han implicado problemas éticos y legales, y hecho surgir interrogantes sobre la función apropiada del Estado, las instituciones sociales, la profesión médica, la familia y el individuo, en materia de salud pública.



Los atacados por la sífilis hace un siglo eran blanco de oposición irracional proveniente del temor a la infección por el *Treponema pallidum* —como hoy lo son los enfermos de sida por el horror al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Pero las antipatías hacia esos enfermos estaban a su vez ligadas a la hostilidad a las prostitutas, como en el caso del sida lo están al rechazo a las prostitutas, los homosexuales y los drogadictos.

Aunque el principal modo de transmisión en ambas enfermedades es el contacto directo durante las relaciones sexuales, tanto la sífilis como el sida pueden transmitirse por medios extravenéreos; entre otros, la herencia y algunas intervenciones médicas. Existen en todo el mundo casos de sida por transfusiones sanguíneas, del mismo modo que hace 100 años existían casos de sífilis vacunal, ya que la vacunación antivariolosa se hacía de brazo a brazo. La discriminación se ha extendido también a ellos.

La sífilis estuvo relacionada con la colonización española en América, al igual que el sida lo está con la presencia imperialista de Europa en Africa. Como en todas las epidemias, se han buscado culpables, ya sean nacionales, o grupos étnicos o sexuales. Los peninsulares llamaban a la sífilis "mal de la isla Española", los franceses "mal napolitano" y los napolitanos "mal francés"; los africanos culpan de la epidemia de sida a los europeos, la derecha francesa a los inmigrantes árabes, Estados Unidos a los haitianos y a los homosexuales... Y es que —como señalan Bayer y Gostin—, las épocas de epidemias son también periodos de tensión social, en que los temores exacerban las divisiones ya existentes.

Hoy como ayer, la discriminación se manifiesta expulsando a los niños de las escuelas y a los hombres del trabajo, con reclusión forzada o negación de tratamiento apropiado. Pero esta discriminación además de ser objetable desde el punto de vista de la ética, puede ser contraproducente para la salud pública. Desde el siglo pasado, las mujeres dedicadas a la prostitución trataban de evadir la Inspección Sanitaria que, en caso de que tuvieran sífilis, autorizaba a "secuestrarlas" y a tenerlas presas en el Hospital Morelos hasta su eventual curación. Hoy, los temores a la discriminación desaniman a muchas personas a cooperar con programas de salud pública o de tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual y la farmacodependencia.

Educar en la castidad

El dermatólogo Jesús González Urueña fue el primero en hacer un llamado a luchar contra la sífilis. Proponía instruir a los jóvenes de ambos sexos desde los 14 años. "Hoy —decía en 1907— nadie piensa ya, entre los verdaderos educadores, en infundir el santo temor jesuítico de nuestros abuelos, a todo lo que se refiere a las cuestiones sexuales; más vale dar a conocer, con discreción, el peligro, que dejar a los inexpertos caer en él, vendados, ciegos, por respeto a un falso pudor." Proponía que la Academia Nacional de Medicina promoviera una cruzada "... en contra de los males que resultan, no precisamente del comercio sexual, sino de la manera imprudente y loca como se practica, sobre todo en la adolescencia". Para él y algunos de sus colegas, la educación contra las "enfermedades venéreas" era una necesidad de Estado, que podía salvar millares de vidas.

Su propuesta fue aceptada, pero muchos académicos —que no dudaban en apoyar las campañas contra el paludismo, la tuberculosis o la fiebre amarilla— la criticaron, por considerar que era inmoral estudiar y tratar de resolver, a la luz de la ciencia, un problema como la sífilis. Para ellos —como para algunos en 1997— lo único que había que difundir entre los jóvenes era no sólo que la castidad y la continencia no eran nocivas, sino que estas dos virtudes eran muy recomendables desde el punto de vista médico. Cerraban los ojos al hecho de que cerca de 20 por ciento de los enfermos de la piel atendidos en hospitales, presentaban manifestaciones sifilíticas, además de que por los diversos servicios de vías urinarias, ginecología, niños, otorrinolaringología, medicina y cirugía general, pasaban enfermos de sífilis cuyo número era imposible precisar.

Convencimiento o coerción

En el porfiriato, de acuerdo con el Código Penal, las autoridades no podían compeler a los profesionales de salud a revelar los secretos que se les hubieran confiado en el ejercicio de su profesión, ni siquiera en caso de delito. Algunos médicos hablaban del derecho de prevenir a quien iba a casarse o estaba casado con un(a) sifilítico(a). Otros, en cambio, aseguraban que en ninguna circunstancia podía violarse el secreto médico. El gran clínico mexicano José Terrés contaba en una de sus lecciones, que en una ocasión atendía a una señora atacada de sífilis cuyo esposo le era desconocido y estaba ausente. Recibió una carta del señor en la que le rogaba le indicara las precauciones que habían de tomarse con los hijos para que no se contagiasen de "la enfermedad de la sangre" de la que curaba a su mujer. Terrés le contestó que siempre que atendía a un enfermo le indicaba lo que él creía que debía hacer, y que probablemente sufría una confusión, porque si bien atendía a la señora, aún no había dado su diagnóstico. Obró de esa manera porque ya había dado los consejos conducentes para evitar el contagio, pero desconocía el origen de la sífilis de la señora, e ignoraba si el esposo era sifilítico o el tiempo que había durado su ausencia.

Más tarde, se exigió la confirmación de no estar enfermo de sífilis como condición para contraer matrimonio, y es obligatoria también la declaración de enfermedades epidémicas, si bien muchos médicos no hacen caso de este requisito, sobre todo cuando se trata de enfermedades estigmatizadas.

La amenaza de discriminación ha tenido gran efecto sobre la forma en que los portavoces de grupos muy vulnerables al VIH han exigido una estricta protección de la confidencialidad. También en este punto, tanto factores éticos como pragmáticos han propiciado el interés del sector salud para fomentar el respeto a la vida privada. Las autoridades sanitarias establecieron la práctica de exámenes en condiciones de anonimato para resolver el problema de la desconfianza de los enfermos. Sin embargo, hay defensores de la notificación obligatoria de los casos de sida, quienes alegan que con ella el Estado podría vigilar la prevalencia de la infección y proporcionar información a posibles afectados.

La posibilidad de violar la confidencialidad para alertar a las parejas sexuales que no sospechan nada, es también motivo de intensos debates y ha dado lugar incluso a juicios. ¿Debe extenderse el informe médico a terceras personas en peligro cuando el paciente se niega a informar a su o sus parejas sexuales o a aquellos con los que comparte jeringas? En muchos casos, ha prevalecido el derecho a la vida privada. Hay países que no imponen restricción alguna a los enfermos de sida, otros que aíslan a aquellos que presentan una conducta peligrosa, y un par que ponen en cuarentena a todos los afectados.

El control y las sanciones legales han sido siempre aplicadas con mayor facilidad entre prostitutas y soldados. En el siglo XIX, muchos médicos, autoridades y miembros de la Iglesia consideraban que las prostitutas eran "indeseables pero útiles", y planteaban la reglamentación de la prostitución como el medio seguro de preservar a la sociedad de las "enfermedades venéreas". Sin embargo, había objeciones a la reglamentación; desde el punto de vista médico, la principal crítica era que ésta tomaba en cuenta a la mujer pero no al hombre que, decía el doctor Ricardo Cicero: "... tan vector es del contagio como ella y si ella le trasmite la enfermedad es también porque de él la recibió". La mayoría de los países reglamentaron la prostitución, pero desde las primeras Conferencias Internacionales para la Profilaxis de la Sífilis y de las Enfermedades Venéreas, reunidas en Bruselas en 1889 y 1902, se vio que en todos los países la reglamentación había sido imperfecta, y muchos la eliminaron. En nuestros días el asunto vuelve a debatirse.

En el Primer Congreso Médico Mexicano de 1890, Martínez Ancira proponía inspeccionar a las soldaderas, como se hacía con las "mujeres públicas", y reglamentar las relaciones sexuales del soldado (en cuanto a su frecuencia, duración y antisepsia), como medio de satisfacer la moral, la higiene y la disciplina militar. Actualmente en Estados Unidos, los militares infectados por VIH están obligados a informar a sus parejas sobre su estado y a tener relaciones sexuales protegidas; si no lo hacen, pueden ser acusados desde "desobediencia a una orden militar" hasta "asalto con arma peligrosa e intento de asesinato".

Muchos piensan que el ejercicio de la coerción contribuirá escasamente al logro de lo que se persigue, y que serán de mucho mayor importancia los programas de educación concentrados en determinados grupos, las pruebas voluntarias, la información y el tratamiento de las farmacodependencias.

El desafío, hoy como hace 100 años, es proteger la salud pública y, al mismo tiempo, los derechos de las personas vulnerables ●

Historiadora, profesora de la Facultad de Medicina, UNAM.

condón es la ocurrencia del arzobispo primado de México, Norberto Rivera Carrera, de incluir en los condones, al igual que en las bebidas alcohólicas, la leyenda *Este producto es nocivo para la salud.* Ninguna campaña preventiva contra el sida había logrado hasta ahora un impacto tan favorable en la sociedad. Y todo gracias a esta ocurrencia del arzobispo Rivera. La cantidad de respuestas fundamentadas en diarios, revistas y programas de radio sobre la eficacia de los condones superó con creces la andanada eclesiástica anticondón. Además, logró que nuevos actores, que hasta ahora se habían mantenido al margen de la polémica, entraran en escena. El rector de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Francisco Barnés de Castro, y el director del Instituto Politécnico Nacional (IPN), Diódoro Guerra Rodríguez, abordados por los reporteros en un evento en el que participaron juntos, se pronunciaron a favor del uso del condón como medida preventiva. Barnés de Castro dijo que "la juventud debe estar debidamente informada". Mientras que Diódoro Guerra fue más allá: "es una prioridad cualquier método o instrumento que permita preservar la salud de la sociedad". De modo que el condón "no sólo es bienvenido, sino aceptado y debe ser estimulado" (*La Jornada*, agosto 28).

Por otro lado, Arturo Sáenz Ferral, presidente de la Comisión de Salud de la Asamblea de Representantes del Distrito Federal, criticó la postura anticondón de la Iglesia católica porque "no va de acuerdo con la realidad de las familias mexicanas", y afirmó que ese tipo de declaraciones en lugar de hacer un bien a la comunidad resultan contraproducentes (*La Jornada*, septiembre 5). En tanto, el diputado priísta Salvador Ordaz Montes de Oca, dirigente del Frente Liberal Mexicano, se mostró extrañado de que "el señor arzobispo sepa tanto de condones, cuando supuestamente no tiene por qué usarlos", y pidió llamarle la atención a Rivera Carrera por interferir en programas oficiales relacionados con la salud pública (*La Jornada*, agosto 28). En ese mismo sentido se pronunciaron los jóvenes perredistas; la Secretaría de los Jóvenes del PRD pidió a Norberto Rivera "respeto irrestricto al cumplimiento de las labores de la Secretaría de Salud (Ssa) en la prevención del sida entre los jóvenes", y propuso que la Ssa envíe una iniciativa de ley al Congreso de la Unión para que se incluya a los condones en la canasta básica (*La Jornada*, septiembre 4). Sin embargo, las posturas de la jerarquía católica tuvieron un aliado un tanto inesperado, aunque no tan avispado. Al pedirle su opinión sobre el condón, el joven diputado Jorge Emilio González, presidente de la fracción del Partido Verde Ecologista de México en la Cámara de Diputados, le respondió a los reporteros que es irresponsable promover el condón por todos lados, "si alguien se quiere cuidar del sida lo que tiene que hacer es ser fiel, y se acabó, es la única prevención ciento por ciento del sida", dijo, y ya inspirado añadió: "Imagínate que ya con el condón la libraste y te da sida, el coraje que debe dar" (*Unomásuno*, septiembre 5).

La réplica oficial

La actitud del titular de la Secretaría de Salud en esta polémica fue la de evitar toda confrontación con los dirigentes de la Iglesia católica. Pocos días después de la demanda de Pro Vida, Juan Ramón de la Fuente señala la necesidad de fortalecer la estrategia preventiva para enfrentar el grave problema del sida. "Lo hacemos en forma muy respetuosa pero también muy decidida", dice, y subraya "necesitamos hablar con claridad" (*La Jornada*, agosto 15).

En contraste, el director general de Control de Insumos para la Salud, Francisco Higuera Ramírez, declara que las expresiones de los prelados católicos contra las campañas de prevención del sida "son de risa", y califica a la contracampaña eclesiástica de "malsana, de desacreditación" porque no tiene ningún fundamento, y descarta la más remota posibilidad de que la Ssa pudiera incluir en los condones la leyenda de que son dañinos, como propone el arzobispo Norberto Rivera (*La Jornada*, agosto 26).

La coordinadora general de Conasida, Patricia Uribe, es quien se encarga de fijar la posición de la Ssa. La Secretaría de Salud, dice, no entrará en "confrontación estéril" con quienes se oponen a las campañas de prevención del sida, y advierte que "la querella (de Pro Vida) no va a prosperar porque no tiene ningún fundamento" (*La Jornada*, agosto 31).

Sin embargo, en Guanajuato el secretario de Salud estatal, Carlos Tena Tamayo, promueve, a través de *spots* en las 47 radiodifusoras de la entidad, la abstinencia sexual como el mejor método para prevenir el sida, lo que contradice el propósito de las autoridades de la Ssa de centrar las campañas preventivas en el uso del condón. Al respecto surgen algunas dudas: ¿las acciones preventivas de salud pueden estar sujetas a la orientación ideológica de los gobiernos en turno? ¿Es eficaz una campaña que promueve el uso del condón en Oaxaca, por nombrar un estado, y la abstinencia sexual en Guanajuato? ¿O cómo lograr unificar los criterios preventivos en el proceso de descentralización de la Secretaría de Salud?

El balance de la disputa

Después de diez años de campañas preventivas titubeantes e inconstantes, la Secretaría de Salud se decide finalmente a enfrentar las presiones conservadoras y promover el medio más eficaz para controlar la pandemia de sida: el uso del condón.

Estamos lejos de la situación prevaleciente en 1988 cuando la reacción conservadora a la campaña preventiva de promoción del uso del condón por televisión y otros medios —"Disfruta el amor, hazlo con responsabilidad" fue el lema de entonces—, logró frustrar, luego de una controversia de dimensiones similares a la actual, la transmisión por televisión de los *spots* preventivos, dando al traste con la campaña. De ahí en adelante, las autoridades de Salud procuraron que los mensajes preventivos fueran conciliatorios, en detrimento de su eficacia.

Hoy, gracias a la democratización creciente del país, la coyuntura favorece el diseño de campañas de información sexual y de prevención de enfermedades de transmisión por esa vía. Aún más, según una encuesta del periódico *El Universal* y la empresa Alducín y Asociados entre habitantes de la zona metropolitana del valle de México, los propios ciudadanos lo están demandando. De acuerdo con esa encuesta, realizada en plena con-



troversia sobre el condón, 87.2 por ciento de la población apoya las campañas de la Ssa. Aunque 50 por ciento considera que debería haber más publicidad respecto al uso del condón, y 73.2 opina que esa publicidad debe ser más explícita. Ocho de cada diez personas considera que el condón ofrece protección efectiva contra las enfermedades transmitidas por vía sexual, y nueve de cada diez opina que se debe instruir a jóvenes y adolescentes en las escuelas sobre el uso correcto del condón (*El Universal*, septiembre 15).

Esa tendencia favorable se reflejó también en los medios. Investigadores del Colegio de México, de la UNAM y de otros centros de estudio, articulistas y caricaturistas de diversos diarios, activistas de lucha contra el sida y miembros de organizaciones feministas, de derechos humanos, de educación sexual y salud reproductiva, de católicos y de otras religiones, educadores, sexólogos y padres de familia respondieron puntualmente con cifras y datos a cada uno de los argumentos espurios utilizados por la jerarquía eclesiástica para descalificar la eficacia del condón.

Al arzobispo Norberto Rivera le sucedió lo mismo que a Carlos Castillo Peraza el pasado mes de abril: una ocurrencia desafortunada sobre el condón (el primero lo llamó "producto nocivo para la salud" y el segundo, "ensuciador irremisible del ambiente"), volcó en contra suya a la opinión pública.

Más allá de la confusión generada por el manejo de información sin sustento, el balance final de la controversia es favorable a las campañas oficiales. Así lo percibe la doctora Patricia Uribe, titular del Conasida, para quien la polémica influyó de manera positiva porque se difundió mucho más el uso del condón, más personas se informaron al respecto y el impacto de las campañas preventivas se multiplicó más allá de lo previsto. Tan sólo el número de llamadas a Telsida se disparó de 500 (antes de iniciar la campaña) a 7,340 en el mes de agosto (*El Universal*, septiembre 23).

No hay duda, en situaciones de emergencia epidemiológica, las medidas preventivas de probada eficacia no pueden estar sujetas a discusión, porque su utilidad no depende de criterios ideológicos, religiosos o morales, y la urgencia de su difusión no permite dilaciones. Así lo entiende y lo demanda una ciudadanía informada ●

¿Y las otras religiones?

El uso del preservativo como método de prevención no plantea problemas morales para algunas instituciones religiosas. Las Iglesias de la Reforma consideran que cada persona debe ejercer su responsabilidad sexual escogiendo los medios que mejor se adapten a su estilo de vida. (Federación protestante de Francia, 1990). Por su parte, la Iglesia anglicana está a favor de la contracepción desde 1930, y la Iglesia reformada, desde 1956.

La sexualidad también es aceptada en el seno del Islam, ya que, como los niños, se trata de un don de Alá, aun cuando la meta principal de la cópula sea la procreación. Se trata de una religión "lógica", según señala la Mezquita de París, ya que acepta el preservativo como contracepción o como prevención de las enfermedades de transmisión sexual (ETS), siempre y cuando se respeten valores como la fidelidad. A pesar de todo, algunos fieles en ciertos países musulmanes, esencialmente africanos, a los que las asociaciones humanitarias ofrecen preservativos, los agujeran en la punta por razones religiosas. Otros lo hacen por ignorancia, creyendo que el preservativo así agujerado protege de la enfermedad pero no impide tener hijos. Después del nacimiento de un niño o una niña, el judaísmo acepta que la mujer utilice métodos contraceptivos a condición de que el marido no se entere de ello. En efecto, éste último jamás debe frustrarse por la certidumbre de que su esperma no pueda fecundar. Esto es justamente lo contrario de lo que hizo Onán, segundo hijo de Judá, y padre del onanismo (la masturbación). El judaísmo se opone al preservativo no por lo que es, sino por lo que implica su utilización.

Tomado del libro *Le préservatif*, de Vincent Vidal. Editions Autrement. París, 1996.

Traducción: Carlos Bonfil.

Crónica sero

JOAQUIN HURTADO

Y va de nuevo un mensaje para Juan Ramón, respetable ministro de Salud de México.

¿Es que en realidad le ha insistido usted con la debida vehemencia al Presidente del República sobre el sida, mal de muerte que (según se desprende de sus propias declaraciones), también le suele quitar el sueño? Si han hablado del asunto, entonces ¿por qué Ernesto Zedillo no ha querido enunciar *oportunamente* éste que es uno de los problemas más serios del país y del mundo? ¿Será entonces necesario dirigirle estas palabras a Zedillo y obviar el camino?

Es que muchos mexicanos esperábamos del Primer Ejecutivo que al fin lo dijera, que pronunciara con todas sus letras y sus tétricas sonoridades ese bisílabo en su tercer Informe. Habló de clínicas fantasmales, de brigadas estilo Walt Disney, de vacunas —por no dejar— de cobertura ilimitada para un país teórico. Pero nada de los cientos de miles de infectados, de los millones de dólares que yo, nuestros amigos, padres e hijos habremos de pagar pasado mañana como hipoteca de un desastre prevenible.



Realmente no fue novedad que se soslayara el punto. Lo que sí causó sorpresa fue observar la actuación de los señores diputados en la comparecencia que usted realizó en la glosa del Informe. Como que renació la esperanza en este barco semihundido. ¡Vaya que estuvieron a la altura de su honrosa investidura los hombres y mujeres de la Cámara Baja! Lo que allí sucedió vino a reconfortar mi alma apachurrada por la impotencia. A usted le consta cuán desgañitada tenemos la garganta los que vivimos con este virus. Bien por los legisladores que ayudaron a desenmascarar la farsa. Va una de cal por diez de escombro.

Sólo usted y su séquito de incondicionales en Conasida se pueden creer que la actual campaña espantacuras del condón es la madre de todas las batallas. Sólo los despistados y los desinformados informadores piensan que luchar contra la psicosis de los provida agota al quehacer en sida. Unos *spots* cuyo contenido se viene a descongelar con diez años de retraso no son ninguna victoria sobre una epidemia fuera de control. Por enésima ocasión le vuelvo a inquirir: ¿dónde quedó el fideicomiso para la adquisición de los antivirales que ya están deteniendo la mortandad incontenible en los Estados Unidos?

¿Lo incomodaron los compas del FrenpaVIH afuera de San Lázaro? ¿No? Es probable que no le hayan levantado ni un cabello. No se preocupe, el mensaje de estos seropositivos es un llamado a quienes en realidad habrán de paliar su dolor y su desaliento. Usted sabe si se apunta, aún es tiempo ●

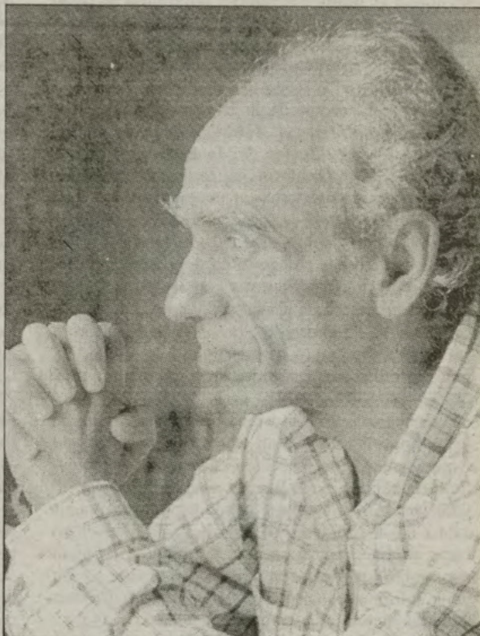
El sociólogo brasileño Herbert de Souza, popularmente conocido como *Betinho*, participó activamente en la lucha contra la pobreza en Brasil y en la defensa de los derechos de las personas con VIH/sida. A continuación ofrecemos algunos pasajes de sus reflexiones sobre la pandemia. Betinho falleció en agosto pasado a consecuencias del sida.

El rostro social de una pandemia

HERBERT DE SOUZA

En un inicio, el sida pareció una enfermedad de Primer Mundo, propia de la gente rica. Tal vez por ello surgió tanta inversión si bien aún insuficiente) para la investigación y tanto interés en los medios. Con el tiempo, se comprobó que el sida era una epidemia global, que pasaba del Primer al Tercer Mundo, y una verdadera tragedia en muchos países africanos. Cada región presentó el rostro social de su país. La epidemia se volvió global y, en su mayor parte, pobre.

El tratamiento del sida requiere en cualquier país una fuerte atención médica, la cual es muy cara. Es caro tomar AZT, prevenir o combatir infecciones con otros medicamentos, y hospitalizar a una persona con sida. En pocas palabras el sida es muy caro —y todavía más caro no prevenirlo.



Herbert de Souza, *Betinho*

Injusticia

Respecto al sida, como a tantas otras cuestiones, el *apartheid* social es una evidencia. Los ricos se cuidan y llevan una mejor vida. Los pobres sufren y mueren sin las condiciones mínimas de atención. La diferencia se manifiesta concretamente en términos de calidad y de esperanza de vida. Cuando el sida surgió en los años ochenta, muy poco se sabía sobre las distinciones entre las personas infectadas y los enfermos que entonces morían muy pronto. Entre el diagnóstico y la muerte apenas transcurría un año. Este periodo aumentó significativamente con el descubrimiento de los primeros medicamentos, con el control del desarrollo del virus y con el incremento del conocimiento clínico que permitía acelerar el diagnóstico y tratar mejor las infecciones oportunistas.

Hoy sabemos que una persona puede estar infectada y mostrar los síntomas de la enfermedad después de un largo tiempo, entre diez y quince años, y que algunos pueden vivir sin desarrollar la enfermedad. Estar infectado con el virus ya no es sinónimo de enfermarse. Una persona con sida, que recibe todo el cuidado y tratamientos necesarios, puede sobrevivir muchos años, tres o cuatro veces más de lo que antes fue posible.

Esto quiere decir que vivir o morir es algo que depende en gran medida del acceso que se tenga a los tratamientos existentes. Quien los obtiene, sobrevive; quien no los obtiene, muere. La vida cobra. La muerte iguala. Quien tenga los recursos puede apostar que la cura llegará y estar feliz por poder ver la cura de una epidemia que ha asustado y aún asusta al mundo. Quien no tenga esos recursos sabrá que su tiempo de sobrevida es el mismo que el monto de su cuenta bancaria. En Brasil, morir o vivir, es en gran parte un asunto social, ya que en el caso del sida, ser rico o ser pobre significa vivir o tener que morir más pronto.

En este contexto, es muy triste ver como el sector público, a niveles municipales, estatales y federales, en forma general y con muy pocas excepciones, se muestra totalmente indiferente frente a esta tragedia. Al dar la espalda a la epidemia, ignoran el sufrimiento inmenso de los pobres y confiando en que la muerte reemplazará a la vida, les niega las posibilidades de tratamiento que ya sólo existen para unos cuantos.

Desdén

En esta lucha contra el sida, tuve una revelación fantástica: descubrí que en Brasil el principal problema de la salud era su Ministro de Salud. El ministro de Salud de un país que ocupa el segundo lugar en casos de sida absolutos nunca ha entendido lo que es una epidemia. Incluso tuvo el descaro de decir que el AZT no le importaba, puesto que Brasil primero tenía que hacer una investigación científica para probar su eficacia y poder proteger así al consumidor. Sabemos sin embargo que este ministro autoriza la importación y consumo en Brasil de medicamentos prohibidos en el resto del mundo.

He aquí otro ejemplo de cómo nos topamos con obstáculos donde no debería haberlos. Al preguntársele a un alto funcionario de Cacex, organismo gubernamental responsable de la importación y exportación de mercancías, acerca de la importación del AZT, el hombre lanzó esta perla: "El AZT es asunto de maricas ricos." Bueno, después de eso todavía permaneció en su cargo, pues una de las cosas que este país ha perdido es algo fundamental: el sentido de la dignidad.

Esperanza

Es necesario dejar de mitificar al sida como una fatalidad si deseamos cambiar los comportamientos y las actitudes individuales y gubernamentales. Es necesario ver el sida como una enfermedad que puede ser curada, tratada y controlable, y no como una muerte inmediata e inevitable. En la mezcla actual de terror y fatalismo no hay lugar para un posible cambio. La gente seguirá renuente a saber si tiene o no el sida. No se someterá a exámenes y seguirá infectando a sus parejas. La gente que no está infectada no deseará enfrentarse a algo que es sinónimo de vulnerabilidad y desesperanza. Podemos huir del terror de las campañas. Podemos intentar huir de la fatalidad. Cualquier racionalidad es vista como un heroísmo absurdo y sin futuro. Es preciso señalarle a la sociedad en su conjunto que la ciencia ha hecho y sigue haciendo progresos y que los días del sida están contados. La esperanza no es un acto irracional; la esperanza va de la mano con la solidaridad y con la vida.

Vivir bajo el signo de la muerte no es vivir. Si la muerte es inevitable, es importante saber cómo vivir, y para hacerlo es importante reducir el virus del sida a su dimensión verdadera: la de un reto a vencer. Es fundamental entonces señalar de nuevo que este virus no es mortal. Nosotros somos los mortales. La mortalidad es inevitable, y es una parte de la vida.

Envío

La idea de la muerte inevitable paraliza. La idea de la vida moviliza, aun si la muerte es inevitable, como todos sabemos. Despertarse sabiendo que vas a vivir hace que todo en la vida sea significativo. Despertarse sabiendo que vas a morir hace que todo pierda sentido. La idea de la muerte es ya la muerte.

De pronto me di cuenta que la cura del sida existía antes de que la enfermedad existiera, y se llamaba vida.

Sucedió súbitamente, como todo lo demás ●

Tomado del libro *A cura da sida/The cure of AIDS*. Ed. Relume-Dumará, 1994. Brasil
Traducción: Carlos Bonfil.

El sexólogo Benno de Keijzer es un estudioso de los efectos sociales del modelo hegemónico de la masculinidad. A continuación reproducimos la ponencia que leyó en una de las mesas redondas organizadas por este suplemento con motivo de su primer aniversario.

Variantes humanistas de una nueva masculinidad

BENNO DE KEIJZER

Hablaré de la sexualidad y de los valores sexuales desde la perspectiva de algunos factores constitutivos de la masculinidad y empezaré con una pequeña anécdota. El año pasado se inauguró una clínica de "Impotencia Sexual" en una zona urbana popular de los Estados Unidos. Los primeros días no se paraban ni las moscas hasta que a alguien se le ocurrió quitarle el prefijo "im" a esa palabra y el lugar se convirtió en una clínica de "Potencia Sexual". Entonces sí, el centro se llenó inmediatamente de hombres.

Este es uno de los innumerables ejemplos de cómo el género se articula con la construcción de la sexualidad masculina. Antes que nada hay que reconocer que la masculinidad es una construcción social, cultural y psicológica. El feminismo y el movimiento gay tienen años cuestionando lo que nosotros llamamos la masculinidad o el modelo hegemónico de ser hombre en nuestras sociedades.

En muchos países, existen pequeños grupos de hombres que empiezan a cuestionar su masculinidad, a reconocer cómo fue construida y a inventariar toda serie de consecuencias sobre sus vidas. Esto está sucediendo tanto en Australia, Estados Unidos y Europa como en varios países de América Latina. Es muy interesante ver cómo después del aguacero del feminismo, empiezan a surgir estos pequeños hongos simultáneos, estos proyectos que todavía no pueden ser considerados como un movimiento de hombres.

Una de las cosas que hemos ido descubriendo, que aprendimos del feminismo, es que no existe una masculinidad única, por lo que hay que hablar de masculinidades. El ser hombre en Yucatán no es lo mismo que serlo en la colonia Condesa del D.F o en el estado de Durango, aunque casi todos hemos sido formados o confrontados con el modelo hegemónico de masculinidad.

El proceso de masculinización

¿Cómo se hace un hombre? ¿Cómo se construye? La masculinidad hegemónica tiene una serie de rasgos que se reproducen de generación en generación y que a través de diversos medios, de diferentes mecanismos se van interiorizando en los hombres lo largo de un proceso de socialización que contiene diversas presiones y límites, así como varios premios.

En este proceso intervienen: la familia, la escuela, los pares (amigos, compañeros), la Iglesia y los medios de comunicación. Nos vamos conformando a ciertos patrones, recortando algunos sentimientos, actitudes y formas de vestir de acuerdo a un modelo no siempre explícito; un modelo hegemónico que permea todas nuestras relaciones.

Estos mensajes se van grabando en el inconsciente y en el propio cuerpo, formando nuestros hábitos, nuestro sistema de percepción, sentimiento y pensamiento; que, aunque funcionan en automático, se viven como libremente elegidos. Revisemos algunos de estos mensajes que terminan por manifestarse en la sexualidad masculina. Uno de los principales, que también tiene que ver con la violencia, es la incorporación de las expectativas de autoridad y servicio sobre las mujeres. Esta es una de las primeras cosas que vamos interiorizando, y se manifiesta en el control de la sexualidad femenina, (empezando por la sexualidad de las hermanas) y en la expectativa de servicio cuando conformamos nuestras parejas. Siempre habrá una mujer que se encarga de servir al "reyecito" de la casa. Todo esto lo vamos incorporando y lo tenemos bastante establecido cuando llegamos a la etapa de adultos.

Por otro lado, nuestra relación con otros hombres suele estar mediada por la competencia. Una continua competencia, demostración, confrontación de la masculinidad que puede darse en el deporte, en el ámbito escolar, y en lo que yo llamo las *olimpiadas del cuerpo*, en donde se compite por ver quién tiene el pene más grande, los genitales más vistosos, quién eyacula más rápido y, sobre todo, la presunción ante los amigos de supuestas hazañas sexuales (variante de sexo "oral" o verbal). Y aquí las mujeres nuevamente son parte del botín de la competencia masculina.

Otro elemento a considerar es el de la educación sentimental: la forma como aprendemos a manejar los sentimientos, o más bien, como nos enseñaron a reprimir o disminuir ciertos sentimientos, sentimientos humanos, ni masculinos ni femeninos, como la tristeza o el miedo. La violencia, en cambio, sí puede salir.

Hay un cuento de Mario Benedetti, que es un buen ejemplo de cómo los artistas preceden a los científicos, y que ilustra muy bien lo anterior. Se llama *El Otro Yo*:

"Se trataba de un muchacho corriente. En los pantalones se le formaban rodilleras, leía historietas, hacia ruido cuando comía. se metía los dedos a la nariz, roncaba en la siesta. Se llamaba Armando. Era corriente en todo, menos en una cosa, el tenía Otro Yo. El Otro Yo, tenía cierta poesía en la mirada, se enamoraba de las actrices, mentía cautelosamente, se enamoraba con los atardeceres. Al muchacho le preocupaba mucho su Otro Yo y le hacía sentirse incómodo frente a sus amigos. Por otra parte, el Otro Yo, era melancólico y debido a ello Armando no podía ser tan vulgar como era su deseo. Una tarde Armando llegó cansado del trabajo, se quitó los zapatos, movió lentamente los dedos de los pies y encendió la radio. En la radio estaba Mozart, pero el muchacho se durmió. Cuando despertó el Otro Yo lloraba con desconsuelo. En un primer momento el muchacho no supo qué hacer, pero después se rehizo e insultó concienzudamente a su Otro Yo. El no dijo nada. Pero a la mañana siguiente se había suicidado. Al principio, la muerte del Otro Yo fue un rudo golpe para el pobre Armando, pero en seguida pensó que ahora sí podría ser íntegramente vulgar (o cabrón —en términos mexicanos. Nota del autor). Ese pensamiento lo reconfortó. Sólo llevaba cinco días cuando salió a la calle con el propósito de lucir su nueva y completa vulgaridad. Desde lejos vio que se acercaban sus amigos, eso lo lleno de felicidad e inmediatamente estalló en risotadas. Sin embargo, cuando pasaron junto a él, ellos no notaron su presencia. Para peor de males, el muchacho alcanzó a escuchar que comentaban: 'Pobre Armando. Y pensar que parecía tan fuerte y saludable.' El muchacho no tuvo más remedio que dejar de reír y al mismo tiempo sintió a la altura del esternón un ahogo que se parecía bastante a la nostalgia. Pero no pudo sentir una auténtica melancolía, porque toda la melancolía se la había llevado el Otro Yo."

Estereotipos y nuevos valores masculinos

La educación sentimental es central para la relación de pareja: hombres educados en la razón y en el control; las mujeres educadas más en la emoción. Estamos realmente preparadas/os para el desencuentro. Una de las áreas que estamos explorando es qué pasa con la intimidad en la pareja y qué pasa con nosotros los hombres al crear la intimidad. Y no estoy hablando de la sexualidad o de las relaciones sexuales, sino de la intimidad en el sentido muchísimo más amplio de la intimidad emocional. ¿Qué pasa cuando saltamos de un noviazgo hiperromántico a "la madre de mis hijos", y de ahí a la necesidad de abrir otras intimidades y repetir la operación con otras parejas?

¿Qué pasa con la violencia en las relaciones de pareja? ¿Y la violencia en su peor expresión dentro de la sexualidad que es la violación como acto de poder sobre las mujeres y también sobre otros hombres?

Tenemos otras dimensiones que apenas enumero: el papel y las funciones que cumple el alcohol, en nuestra emotividad y en nuestra sexualidad. La pornografía como una sexualidad carente de emotividad. La fractura entre el sexo, el afecto y la reproducción, vista la reproducción como un ámbito absolutamente femenino al igual que la anticoncepción. Y, finalmente, la escasa información o, peor aún, el absoluto desinterés por nuestra salud y por procesos como la andropausia. uno escucha gran cantidad de información sobre la menopausia, existen talleres para ayudar a las mujeres a enfrentar ese momento, pero sobre la andropausia hay poca información, poca investigación y sobre todo escaso interés por parte de los hombres.



Sin embargo, hay transiciones en marcha: están empezando a surgir nuevos valores entre ciertos grupos de hombres, que por ejemplo ya negocian la relación, la sexualidad, la reproducción de otra forma con sus parejas. Uno de los principales obstáculos a esto es la propia ideología masculina que oculta una serie de costos a nivel de mortalidad, sida, separaciones, sufrimientos, etcétera. Los nuevos valores tendrían que ver con el cuestionamiento de las redes de poder genéricas y la forma en que *también* estamos atrapados los hombres. Cada vez son más claros los costos de este dominio para las mujeres y también para los hombres; así como también, cada vez son más claras las ganancias potenciales para los hombres de establecer relaciones basadas en la equidad de género y en la negociación.

En ciertos sectores, estamos empezando a hablar de nuestra sexualidad y tratando de vivirla de otras formas, incluyendo los afectos, negociando las medidas de seguridad y jugando con los roles. Debemos plantear el derecho de los jóvenes a una iniciación sexual libremente elegida en tiempo, lugar y persona. Debemos reivindicar el derecho a fallar en una relación sexual o a decir no a la misma, aunque esto *no* suene muy masculino. Asimismo, crece la posibilidad de desarrollar la paternidad como una de las muchas formas de estar presentes en el ámbito de la reproducción. Todo esto apunta a desmantelar los estereotipos y a la posibilidad de divertirnos en el intento. Hay un mundo de cosas por reconocer, abrir y compartir desde el lado masculino ●

Agradecemos a la
Fundación Levi Strauss
el estímulo brindado para
elaborar esta sección

Stavudina, alternativa terapéutica contra el VIH

Un nuevo medicamento contra el sida ha sido lanzado al mercado farmacéutico mexicano. Se trata de la stavudina (d4T), efectivo antirretroviral que presenta mayores ventajas frente a otros fármacos similares en el combate al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

En el simposio organizado por Bristol-Myers Squibb de México, el pasado 11 de julio en el hotel Camino Real, especialistas de reconocidas instituciones médicas hablaron de las propiedades y ventajas de este nuevo medicamento. Coincidieron en señalar que debido a su menor toxicidad, alta absorción digestiva, su penetración en el sistema nervioso central, y el bajo desarrollo de resistencia viral, la stavudina es una alternativa terapéutica mejor tolerada que otros medicamentos similares como la zidovudina (AZT).

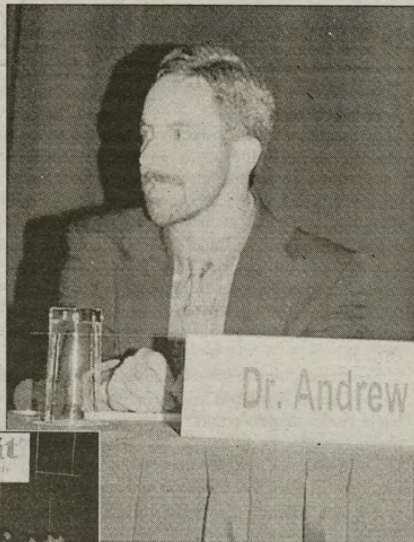
Aprobado en 1995 por la FDA (por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos, luego de un estudio en el que participaron 12 mil voluntarios de 40 países, incluidos 31 pacientes mexicanos, el d4T fue autorizado como medicamento de segunda línea en fallas terapéuticas o toxicidad al AZT, ddC o ddI. Sin embargo, según informó el doctor Manuel Feregrino Goyos, director del Centro de Investigación y Terapéutica Avanzada en Inmunodeficiencias, el advenimiento de los inhibidores de la proteasa popularizó su uso de una manera considerable en combinación con saquinavir, indinavir, ritonavir y nelfinavir.

La stavudina o Zerit (nombre comercial), pertenece a la familia de los nucleósidos análogos inhibidores de la enzima transcriptasa reversa, su molécula es muy semejante a la del AZT, pero presenta mayores ventajas sobre éste último. De acuerdo con el doctor Andrew T. Pavia, de la Universidad de Utah, los efectos secundarios de la stavudina son menores al AZT, además los estudios sobre la monoterapia con ese fármaco presentaron mejores resultados que los de la zidovudina.

Por su parte, el doctor Carlos del Río, de la Universidad de Emory en Atlanta y ex coordinador general de Conasida, destacó que la combinación de dos análogos de nucleósidos, en especial ddI + d4T, es útil en el comabte a la infección temprana. Está demostrado, dijo, que luego de trece semanas se logra una disminución de la carga viral en 75 por ciento. Aunque, advirtió, debido a que los esquemas de tratamiento se complican cada vez más (existen a la fecha 70 posibles combinaciones de medicamentos), el médico debe elegir el más adecuado de acuerdo con las necesidades y posibilidades del paciente.

En el evento "Stavudina (d4T): Una nueva alternativa contra el VIH", también participaron los doctores Miguel Angel Peredo, presidente de la Asociación Mexicana de Infecciones Nosocomiales, y Griselda Hernández, representante del Conasida, quien coordinó el acto.

Todos los participantes estuvieron de acuerdo en señalar que la stavudina es una excelente base de combinación en el coctel antiviral (**Alejandro Brito**) ●





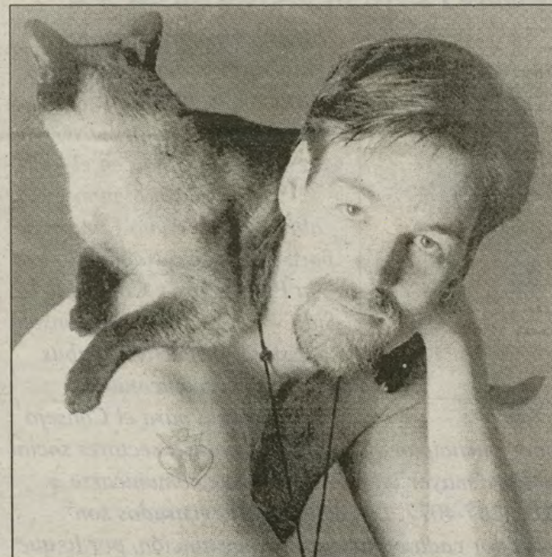
Un público de médicos y especialistas escucha atento las palabras del doctor Andrew T. Pavia de la Universidad de Utah, en el Simposio *Stavudina (d4T): Una nueva alternativa contra el VIH*, el pasado mes de julio

La mascota como apoyo terapéutico

FRANCISCO BRISEÑO

Las personas que viven con sida enfrentan aislamiento, rechazo, ajustes continuos a discapacidades físicas y diversas pérdidas en su autoestima, autonomía y capacidad de decisión. Las mascotas pueden brindar aceptación y cariño sin prejuicios, y ser además una conexión con el mundo exterior. Esto es muy importante cuando los contactos con otras personas van disminuyendo debido al aislamiento causado por las enfermedades asociadas con el sida.

Una mascota puede significar la razón de vivir de una persona con una enfermedad grave; en los pacientes discapacitados y en los ancianos tienen un efecto de mejora fisiológica y psicológica por los afectos que se van tejiendo entre ellos. En personas sanas, también se han observado efectos como la disminución de la presión arterial cuando una persona cuida a un perro u observa un acuario.



Carolyn Jones

¿Cómo afecta la salud la compañía de los animales?

Las personas de edad avanzada, en tratamiento quimioterapéutico, las mujeres gestantes, las personas con deficiencias inmunológicas congénitas o VIH/sida, sufren una disminución en el funcionamiento de su sistema inmunológico que las vuelve más vulnerables a infecciones, y psicológicamente pueden sentirse temerosas al entrar en contacto con los animales, incluyendo sus mascotas. Esto ha provocado una gran controversia entre los médicos, los familiares y los afectados sobre cómo actuar; a veces han recomendado que la mascota abandone la casa. Debemos decir que el riesgo de contagio con enfermedades que pueden transmitir los animales al hombre (zoonosis) es extremadamente bajo, y que muy pocas de ellas pueden amenazar seriamente su vida. Y contra lo que se piensa, los vectores más comunes de zoonosis son los alimentos mal procesados, el medio ambiente (agua y aire, principalmente), o bien la reactivación de una infección previa, y no la posesión de una mascota. Además, éstas pueden ser controladas con sencillas medidas de prevención, manejo e higiene que pueden ser realizadas por un familiar, amigo o por la propia persona inmunodeprimida, sin que ello signifique un peligro para su salud.

¿Cuáles son los cuidados que debo tener con mi mascota?

El dueño debe lavarse las manos frecuentemente, principalmente antes de comer o fumar.

Mantenerla limpia y bien cuidada, bañarla una vez al mes, córtale el pelo (en razas de pelo largo), cepillarla (diariamente para quitar todo el pelo que se desprende) y mantener sus uñas cortas.

Desparasitarla externa e internamente debido a la existencia de parásitos que pueden infestar a los humanos o bien ser vectores de otras enfermedades, principalmente virales.

Nunca alimentar a la mascota con carne cruda o leche sin pasteurizar, sólo con alimento comercial. Evita que saque alimento del bote de basura o que salga de cacería.

Dar agua potable en un recipiente exclusivo y limpio, y no permitir que tome agua de la taza del baño o de charcos.

El lugar donde come y duerme debe estar alejado de aquellos sitios donde se manejen los alimentos y debe mantenerse perfectamente limpio.

Cuando la lleves a pasear hazlo con su correa para que la puedas controlar adecuadamente, no permitas que ingiera sus heces ni las de otros animales (coprofagia), y evita que tenga contacto con otros animales, ya sea en la calle o en casa.

Evita todo contacto con fluidos corporales: heces, saliva, orina; no permitas que tu mascota te lama las manos o la cara, y en caso de rasguño o mordidas hay que lavar con agua corriente y desinfectar la zona con Isodine en solución.

La caja de arena, en caso de tener gato, se coloca lejos de la cocina y se limpia diariamente y la arena irá dentro de una bolsa de plástico resistente o forro. Desinfecta la caja cada mes con agua hirviendo y déjala reposar cinco minutos. El cambio de la arena se realiza cuidadosamente, sin agitar la caja, y se tira junto con la bolsa o forro.

En caso de que tengas peces y requieras lavar la pecera y sus aditamentos, pide a algún amigo que lo haga por ti. Si esto no es posible, usa guantes de látex y sobre ellos guantes de palpación para grandes especies (bovinos y equinos), teniendo cuidado de no romperlos y al terminar la labor lava tus manos perfectamente con agua y jabón, y aplica finalmente alcohol.

En caso de que defeque u orine dentro de la casa, hay que retirar inmediatamente sus excreciones y lavar con una solución de cloro al 10 por ciento (una parte de cloro por nueve de agua), hacer el manejo de las heces con guantes de látex y después lava tus manos.

Si tu mascota es positiva a pruebas de enfermedades zoonóticas peligrosas como micobacterias, toxoplasmosis, clamidiasis, etcétera, es deseable que consideres la posibilidad de cambiarla por otra que no tenga problemas de salud.

Debes llevar a tu mascota al médico veterinario cuando menos una vez al año para revisión, además de las visitas rutinarias para desparasitación y vacunación.

Por último, es necesario reconocer la capacidad de decisión de las personas sobre la presencia de sus mascotas y tomar en cuenta que los animales son un apoyo terapéutico y una compañía excelente para cualquier persona con problemas de salud, confinada en su casa o con poca relación con el exterior, y que los cuidados demandados por la mascota generalmente no ponen en riesgo la salud de la persona ●

Ficha nueve

¿Qué onda con las enfermedades sexuales?

Como hombres y mujeres jóvenes entendemos que la salud sexual es sentirse a gusto y seguros acerca del sexo y la sexualidad, poder evitar las enfermedades sexuales, los embarazos no deseados y obtener respuesta a nuestras inquietudes más apremiantes. Creemos que tenemos el derecho a desarrollarnos en un ambiente de respeto, igualdad, comunicación y amor. Empezamos esta nueva sección con un tema que se ha puesto de moda: las enfermedades sexuales.

¿QUÉ SON?

Son infecciones que contraemos cuando hacemos el amor sin condón con personas infectadas.

¿CUÁLES SON? ¿QUÉ LAS CAUSA?

Las más comunes son gonorrea, sífilis, chancro, VIH y clamidia. Una diversidad de microorganismos son los causantes.

¿QUÉ SE SIENTE? ¿QUÉ ME PUEDE PASAR?

Los síntomas van desde manifestaciones ligeras hasta daños serios en diferentes partes del cuerpo. Cuando nuestros órganos sexuales están enfermos, podemos sentir picazón o comezón, ardor al orinar, nos puede salir pus o sangre con agua, nos pueden brotar granos o bolitas duras en el pene, la vagina o el ano, a veces tenemos heridas pequeñas que son dolorosas aunque llegan a quitarse con el tiempo. El contacto de la boca con los órganos genitales para obtener placer sexual. También puede ser una práctica de riesgos si lo haces sin protección, porque podrías contraer alguna infección que se puede manifstar en la boca como hinchazón, pequeñas heridas, mal aliento, salivación en exageración, dolor al hablar y cosquilleo en la garganta o en el paladar.

¿QUÉ PUEDO HACER?

No te asustes. Los remedios caseros no sirven. Urge un doctor. Dile a tu pareja que te acompañe, aunque se enoje. Tómate o ponte todos los medicamentos recetados. Cuando la enfermedad no se te quiere quitar es porque: dejaste de tomarte la medicina o cortaste el tratamiento al tomar licor. Si lo crees necesario busca que en Conasida te hagan la prueba del sida; recuerda que el sida es una enfermedad sexual, que está afectando a más y más personas de tu misma edad. Localiza a Mexfam (573-7070) porque ellos trabajan con muchachos y muchachas exclusivamente. ¿Eres gay? ¿Quieres sentirte a gusto? Entonces acude a la Fundación Mexicana para la Lucha contra el Sida (515-7913). Si eres mujer ponte en contacto con Sipam (674-2447). No lo dejes para mañana. Si no tienes a la mano ninguno de estos servicios, habla al 207-4077 o al 01(800)90-832-00 (si vives en provincia) o marca a De Joven a Joven (518-4107).

¿CÓMO PUEDO CUIDARME?

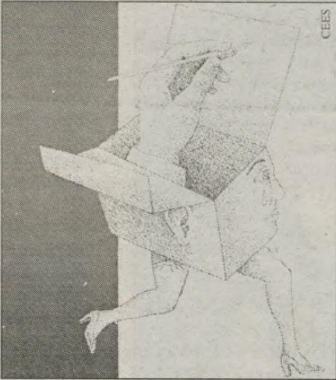
Bien fácil: Usando condón. Sin pena, cómpralo en la farmacia más cercana. Usalo siempre. Es como ponerte el cinturón de seguridad cuando manejas un carro, ponerte un casco cuando te subes a la bicicleta o como abrir un paraguas para protegerte de la lluvia. Usalo si quieres penetrar o que te penetren. Si te gusta hacer —o que te hagan— sexo oral. Después de que hayas terminado, tira el condón, enguájate cuidadosamente tus genitales, además de manos y boca y conversa con tu pareja sobre lo importante que es protegerse de las enfermedades sexuales. No dejes que te hagan el amor cuando estés ebrio(a) o drogado(a). No permitas que te den dinero para que hagas el amor sin condón. Cuídate y cuida a lo que más amas: tu pareja, tu amigo (a).

TENGO MÁS PREGUNTAS ¿QUÉ HAGO?

Búscanos en este mismo espacio en los próximos números de *Letra S*. Publicaremos más información sobre las enfermedades sexuales, además de otros temas de la sexualidad, que sabemos ya te están interesando (**Francisco Rosas, educador sexual**) ●

Para servirle a usted

Instituciones y ONG de prevención del sida



En este espacio ofrecemos un directorio actualizado de las instituciones gubernamentales y no gubernamentales (ONG) de prevención del sida en el país. Se utilizarán algunas abreviaturas como Conasida para el Consejo Nacional para la Prevención y Control del Sida y Coesida para el Consejo Estatal respectivo, ambas gubernamentales. Y Comusida para el Consejo Municipal donde participan autoridades locales y sectores social y privado. Para mayor información puede comunicarse a TELSIDA: 207-4077. Los datos aquí registrados son proporcionados por cada organización o institución, por lo que invitamos a nuestros lectores a verificarlos y actualizarlos.

Aguascalientes
Instituto de Salud del Gobierno del Estado
Programa de ETS/Sida
(Unica entidad sin Coesida)
Margil de Jesús N°1501
Fracc. Arboledas
20020, Aguascalientes, Ags.
Tel.: (49)14-6836/Fax: (49)12-1742
Falcons, A.C.
Fundación Aguascalentense de Lucha Contra el Sida, A.C.
Aguacate N°108. Fracc. Poniente
20210, Aguascalientes, Ags.
Tel./Fax: (49)16-3498

Baja California
Coesida
Palacio Federal 3er. piso. Centro Cívico
21000, Mexicali, B.C.
Tel.: (65)57-3836/Fax: (65)57-3681
Comusida Tijuana
Avenida Constitución entre 8ª y 9ª
Zona Centro. 22000, Tijuana, B.C.
Tels.: (66)85-5553/Fax: (66)85-1338
Aquí participan las siguientes organizaciones: Celsime, Acosida, Organización Sida Tijuana y Medicina Social Comunitaria.

Baja California Sur
Coesida
Revolución N°822 Nte. Col. El Esterito
23020, La Paz, B.C.S.
Tel.: (112)2-3137/Fax: (112)2-8612
Centro Mujeres, A.C.
Av. Marqués de León N°475
Col. Centro. 23000, La Paz, B.C.S.
Tel.: (112)2-3570/Fax: (112)5-9109
Correo elect.: cmujeres@balandra.uabcs.mx
Grupo Gandhi, A.C.
Héroes de Independencia N°1055
Col. Centro. 23000, La Paz, B.C.S.
Tel.: (112)2-2031/Fax: (112)2-5513

Campeche
Coesida
Calle Diez N°236. Barrio San Román
24040, Campeche, Camp.
Tels.: (98)16-1142 • (98)16-5497

Chiapas
Coesida
Calz. de la Ciudad Deportiva
U. Administrativa Edif. "C"
29000, Tuxtla Gutiérrez, Chis.
Tels.: (961)3-1205 • (961)3-1258
Grupo de Mujeres de San Cristóbal de las Casas, A.C.
Calle Rivera N°5. Barrio Tlaxcala
29210, San Cristóbal de las Casas, Chis.
Tel./Fax: (967)8-4304
Proyecto Sida Chiapas, A.C.
Pino Suárez N°6. Col. Juárez
Tuxtla Gutiérrez, Chis. Tel.: (962)3-7126
Programa Activo Sobre Sida, A.C.
Calle 16 sur N°10. Col. San Caralampio
30760, Tapachula, Chis.
Tels.: (962)6-3210 • 5-0170

Chihuahua
Coesida
Hosp. General 1er. piso. Av. Colón y Revolución s/n. Centro. 30000, Chihuahua, Chih. Tels: (14)16-0167 • (14) 5-9091
Federación Mexicana de Asociaciones Privadas de Planificación Familiar, A.C.
Plutarco Elías Calles N°744 Nte.
Col. Progresista. 32310, Cd. Juárez, Chih.
Tel.: (16)16-0833/Fax: (16)16-6535
Programa Compañeros A.C.
Av. López Mateos N°848 Sur
Fracc. Los Nogales. 32330, Cd. Juárez, Chih.
Tel./Fax: (16)11-3792

Coahuila
Coesida
Boulevard Venustiano Carranza N°2859
Col. Lasalle. 25280, Saltillo, Coah.
Tel.: (84)16-5537/Fax: (84)15-6298

Colima
Coesida
Medellín N°33, P.A. Col. Centro
28000, Colima, Col.
Tel./Fax: (331)4-1442 • 3-3549

Durango
Coesida
5 de febrero y Av. Norman Fuentes
Col. Centro. 34000, Durango, Dgo.
Fundación Lagunera de Lucha Contra el Sida, A.C.
Atenas N°216. Col. El Campestre
35080, Gómez Palacio, Dgo.
Tel./Fax: (17)14 5753

Guanajuato
Coesida
Tamazuca N°4. Centro
36000, Guanajuato, Gto.
Tel.: (473)244-03/Fax: (473)2-4573
Leoneses Unidos Contra el Sida, A.C.
Tres Guerras N°110. Zona Centro
37000, León, Gto.
Tel.: (47)14-5583/Fax: (47)14-1960

Guerrero
Coesida
Av. Rufo Figueroa N°6. Col. Burócratas
39090, Chilpancingo, Gro.
Tels.: (747)1-1863/Fax: (747)2-7127
Comusida
Dirección Municipal de Salud
Calle Fernando Rosas s/n esq. Río Bravo
Col. Hujar Moderno. 39370, Acapulco, Gro.
Tels.: (74)82-0515 • 82-6193
ACA-Sida
Balcones de la Luna N°110, casa 2
Fracc. Guitarrón. 39880, Acapulco, Gro.
Tel.: (74)84-7510/Fax: (74)84-8452
Correo electr.: acasida@hotmail.com

Hidalgo
Coesida
Dr. Manuel Gea González N°405
Col. Exhacienda de Guadalupe
42090, Pachuca, Hgo.
Tel./Fax: (77)18-8570 • Sidatel: (77)13-3553

Jalisco
Coesida
Dr. Baeza Alzaga N°107. Sector Hidalgo
44100, Guadalajara, Jal.
Tels.: (3)613-2606/Fax: (3)613-4503
Sidatel: 01(800)3-6488
Las ONG que hacen prevención en sida se coordinan con el Coesida.

Estado de México
Coesida
Isabel la Católica N°308. Centro
50000, Toluca, Méx.
Tel./Fax: (72) 14-8264
Aspane, A.C./Asociación Pro-Albergues para Personas con VIH/sida de Ciudad Nezahualcoyotl, A. C.
Cerezos N°118. Col. La Perla
57820, Cd. Neza, Edo. Mex.
Tel.: 735-4080/Fax: 731-3955

Michoacán
Coesida
Melchor Ocampo N°46. Centro
58000, Morelia, Mich.
Tel.: (43)13-9652/Fax: (43)3-3118
Ave de Uruapan, A.C.
Américas N°48-B. Col. Morelos
60050, Uruapan, Mich.
Tel.: (452)4-1160/Fax: (452)4-1491
MUSS, A.C.
Michoacanos por la Salud y Contra el Sida, A.C.
Igancio López Rayón N°578
Centro. 58000, Morelia, Mich.
Tel./Fax: (43)17-0597

Morelos
Coesida
Callejón Borda N°8. Col. Centro
62000, Cuernavaca, Mor.
Tel.: (73)14-3013/Fax: (73)18-7734
Cadena Contra el Sida, A.C.
Ocotepec N°6. Col. Vista Hermosa
62290, Cuernavaca, Mor.
Tel./Fax: (73)11-2090

Nayarit
Coesida
Av. Insurgentes esq. 21 de marzo
Col. José María Menchada
63000, Tepic, Nay.
Tel.: (32)13-2385/Fax: (32)13-1180
Asociación Nayarita en Apoyo de Enfermos de Sida y Seropositivos, A.C.
Av. Juan Escutia esq. Amado Nervo
63000, Tepic, Nay. Tel.: (32)12-1623

Nuevo León
Coesida
5 de mayo N°525 Ote. 5o. piso
Edif. Elizondo Paez. Centro
64480, Monterrey, N.L.
Tel.: (8)342-5589/Fax: (8)350-1373
Movimiento Abrazo, A.C.
Alvaro Obregón N°1309 Nte. 2o. piso
Col. Terminal. 64000, Monterrey, N.L.
Tel./Fax: (8)375-6889

Oaxaca
Coesida
Murgía N°406. Centro. 68000, Oaxaca, Oax. Tel./Fax: (951)4-6536 • 4-6553
Asociación de Apoyo Contra el Sida de la Costa Oaxaqueña, A.C.
Costera del Pacífico s/n. Col. Granjas del Pescador. 71980, Puerto Escondido, Oax.
Tel./Fax: (958)2-0329
Frente Común Contra el Sida, A.C.
Av. Morelos N°504. Centro.
68000, Oaxaca, Oax.
Tel.: (951)4-5706/Fax: (951)6-1805
Guaxhii Guendanabanni "Ama la Vida"
Belisario N°10. 3ª Secc. 70000, Juchitán, Oax. Tel.: (971)1-1420

Puebla
Coesida
11 Oriente y 10 Sur. Centro. 72000, Puebla, Pue. Tel./Fax: (22)46-44-15

Querétaro
Coesida
Av. 5 de febrero N°101 Sur
76170, Querétaro, Qro.
Tels.: (42)16-9544/Fax: (42)15-2719
Asociación Queretana de Educación para la Sexualidad, A.C.
Corregidora Nte. N°75-208
Col. Centro. 76000, Querétaro, Qro.
Tel.: (42)24-1024/Fax: (42)16-1841

Quintana Roo
Coesida
Av. Chapultepec N°247
77000, Chetumal, Q. Roo
Tel.: (983)2-7350/Fax: (983)2-7542
Unidos por la Vida, A.C.
Av. Xelhá y Sunyaxchen SM 24 N°56 y 57 ints. 114 y 116. Edif. Siglo XXI
77500, Cancún, Q. Roo
Tel.: (98)80-9084/Fax: (98)87-1531

San Luis Potosí
Coesida
Av. 5 de Mayo N°1485. Centro
78000, San Luis Potosí, S.L.P.
Tel.: (48)15-1062/Fax: (48)15-0394

Sinaloa
Coesida
Insurgentes N°210 Sur. Centro
80000, Culiacán, Sin.
Tel.: (67)14-7400/Fax: (67)61-0939
Fundación Sinaloa contra el sida, A.C.
Ramón Corona N°123 Nte. Centro
80090, Culiacán, Sin.
Tel.: (67)50-2155/Fax: (67)15-6510

Sonora
Coesida
Lic. César Gandara y Michoacán s/n
Col. Olivares
83010, Hermosillo, Son.
Tel./Fax: (62)16-1297
Acción Comunitaria Contra el Sida, I.A.P.
Guadalupe Victoria N°6
Centro. 83000, Hermosillo, Son.
Tel./Fax: (62)10-2179

Tabasco
Coesida
Paseo Tabasco N°1504. Centro Admon. del Gobierno del Estado Tabasco 2000
86030, Villahermosa Tab.
Tel.: (931)6-2521/Fax: (931)6-3213
Grupo Club Gay Amazonas
Calle 24 N°105. Tenozique, Tabasco
Tel.: (934)2-0134

Tamaulipas
Coesida
Palacio Federal 3er. piso. Centro
87000, Cd. Victoria, Tamps.
Tel.: (13) 12-7093/Fax: (13) 12-7191
Laredos Unidos
Comité de Lucha contra el sida A. C.
Priv. Nuevo León N°4518. Col. San Rafael. 88200, Nuevo Laredo, Tamps.
Tel.: (87)14-7725/Fax: (87)12-0048

Tlaxcala
Coesida
Av. Constructores N°2. Col. Loma Bonita.
90070, Tlaxcala, Tlax. Tel./Fax: (246)2-9300

Veracruz
Coesida
Av. Miguel Dorantes Meza s/n. Col. Progreso Macuiltepetl. 91130, Xalapa, Ver.
Tel.: (28)15-4084/Fax: (28)15-4084
Centro de Información/Coesida
Puerto de Veracruz
Alasio Pérez 909, esq. Carmen Serdán
Centro. 91700, Veracruz, Ver.
Tel.: (29)32-6564
Coversida, A.C.
Carranza N°542. Col. Centro
91900, Veracruz, Ver.
Tel.: (29)32-5049/Fax: (29)32-5534
Xochiquetzal
Centro de Estudios Sociales, A.C.
Xalapeños Ilustres N°186. Zona Centro
91000, Jalapa, Ver. Tel./Fax: (28)18-4878

Yucatán
Coesida
Calle 72 N°463 X 53. Centro. 97000, Mérida, Yuc. Tel.: (99)24-4935/Fax: (99)24-7054
UNASSE/Unidad de Atención Sicológica, Sexológica y Educativa para el Crecimiento Personal, S.C.
Calle 24 A N°92 A (X 21)
Col. Itzimná. 97100, Mérida, Yuc.
Tel./Fax: (99)27-2205 • 26-4315

Zacatecas
Coesida
Av. González Ortega y Callejón del Resbalón s/n. 98000, Zacatecas, Zac.
Tel.: (492)2-12-02 ext. 32 y 17

Distrito Federal
Gubernamentales
Conasida
Centros de información Zona Zur
Calz. de Tlalpan N°4585 P.B.
Col. Toriello Guerra. 14000, México, D.F.
Tels.: 528-4086 • 528-4084 • 528-4637
Zona Norte
Flora N°8. Col. Roma. 06700, México, D.F. Tel.: 207-4503
Centro "San Simón"
San Simón N°94. Col. Portales
México, D.F. Tel.: 539-0592 • 5390699

Organizaciones No Gubernamentales
AVE de México, A.C.
Altata N°24-B. Col. Condesa
06170, México, D.F. Tel.: 515-7984
Brigada Callejera de Apoyo a la Mujer "Elisa Martínez", A.C.
Cuadrante de la Soledad N°8-A
Col. La Merced. 06060, México, D.F.
Tel./Fax: 542-3636
BUSCA, A.C.
Brigada Universitaria de Servicios Comunitarios para la Autogestión, A.C.
José M. Vigil N°61 Casa 9
Col. Tacubaya. 11870, México, D.F.
Tel./Fax: 516-8604
MUSA, A.C.
Mujeres por la Salud en Acción Contra el sida
Felipe Berriozabal N°39. Col. Morelos.
15270, México, D.F. Tel.: 702-8717
SIPAM
Salud Integral Para la Mujer, A.C.
Vista Hermosa N°89 Bis
Col. Portales
03300, México, D.F.
Tel.: 539-9674/Fax: 539-7593
VALSIDA, A.C.
Voluntad y Acción contra el sida, A.C.
Palma Norte N°505 Dpch. 506
Col. Centro. 06600, México, D.F.
Tel.: 510-1863

Agenda

* **RADIO EDUCACIÓN**
Todos los viernes
• **Sexualidad en tu propia voz**
Un programa de información y discusión con jóvenes y adolescentes.
De 17:00 a 18:00 hrs.
1060 AM

* **RADIO MEXIQUENSE**
Todos los jueves
• **Caudal de Eros**
De 22:00 a 24:00 hrs.
Jueves 9 de octubre. Emisión de aniversario.
1600 AM Toluca
1080 AM Cd. de México

ACLARACION

N. de la R. En el número anterior, atribuimos, por un error, la autoría del artículo "Las razones del condón" a Manuel Zozaya. En realidad, nuestro compañero seleccionó y tradujo ese material.
Igualmente, deseamos señalar una omisión. En la columna Novedades desde el Frente no se mencionaron, por motivos de espacio, los nombres de Aminasida, AmsaVIH, Colectivo Sol y la Red Mexicana de Personas que Viven con VIH/sida, organizaciones que también participaron en el Taller sobre acceso a medicamentos patrocinado por Sidalac y Conasida.



PROTOCOLOS

Para pacientes con infección por VIH
Departamento de Infectología
Instituto Nacional de la Nutrición *Salvador Zubirán*

Actualmente se llevan a cabo tres protocolos para el tratamiento de la diarrea en pacientes con infección por VIH:
1) Eficacia de la talidomida en el tratamiento de diarrea por *Cryptosporidium* y *Microsporidium*.
2) Eficacia de nelfinavir (un nuevo inhibidor de proteasa) en el tratamiento de diarrea por *Cryptosporidium* y *Microsporidium*.
3) Actividad antiviral y seguridad de combinación de ddI, d4T, con y sin hidroxiurea en pacientes con infección por VIH.
Si deseas más información o participar en algún protocolo comunícate al teléfono 573-1200 exts. 2420 y 2421 con la bióloga Laura A. Corona o con el doctor Juan G. Sierra Madero.
Todos los estudios relacionados con el protocolo, los medicamentos evaluados y la atención médica, en caso de participar en el estudio, no tienen costo alguno.